



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Nutrición**

**Percepciones paternas acerca de las consecuencias de  
la anemia ferropénica infantil y de la alimentación  
para su prevención, Ate**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición**

**AUTOR**

**Joel Angello DÍAZ RUEDA**

**ASESOR**

**Sissy Liliana ESPINOZA BERNARDO**

**Lima, Perú**

**2019**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

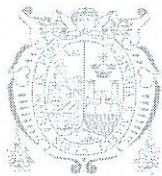
Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Díaz, J. Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica infantil y de la alimentación para su prevención, Ate [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2019.

---



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
Facultad de Medicina



Escuela Profesional de Nutrición

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**ACTA N° 010 DE EXAMEN DE TITULACIÓN  
MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Conforme a lo estipulado en el artículo 45° de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por las siguientes Docentes:

Presidente: Dra. Margot Rosario Quintana Salinas

Miembros: Mg. Violeta Magdalena Rojas Huayta

Lic. Patricia María del Pilar Vega González

Asesora: Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo

Se reunió en la ciudad de Lima, el día martes 09 de abril del 2019, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición** del bachiller:

**Joel Angello Díaz Rueda**

Código de Matricula N° 13010607

**Tesis: "Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica infantil y de la alimentación para su prevención, Ate"**  
(Aprobado con RD N° 03010-D-FM-2017)

El mencionado bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

Diecisiete (En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

Margot Quintana Salinas  
Dra. Margot Rosario Quintana Salinas  
Presidente

Violeta Rojas Huayta  
Mg. Violeta Magdalena Rojas Huayta  
Miembro

Patricia Vega González  
Lic. Patricia María del Pilar Vega González  
Miembro

Sissy Espinoza Bernardo  
Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo  
Asesora



## DEDICATORIA

---

*Una hermosa primavera es la vida, y la mía es sostenida por una gran raíz que son mis padres, a ellos dirijo mi mayor gratitud y admiración por ser mis guías fortaleciéndome cada día. Cómo no aprovechar esta oportunidad de reconocerlos...*

*Rosa Rueda y Gavino Díaz*

## AGRADECIMIENTOS

---

*A mi familia por su constante apoyo. Mis padres y hermanas que tanto me han enseñado desde muy temprana edad.*

*A mi asesora de tesis que desde un inicio me brindó su tiempo y comprensión, ayudándome a mejorar tanto la presente investigación como mi formación profesional. Agradecido también por su paciencia y por ser parte de la plana docente de la Escuela Profesional de Nutrición.*

*Sissy Espinoza Bernardo*

*A mi jurado de sustentación Lic. Margot Quintana, Lic. Violeta Rojas y la Lic. Patricia Vega, por contribuir a la mejora de esta investigación.*

*A cada uno de los padres que formaron parte del estudio.*

*Al equipo del Comité de Investigación y asesores de tesis. Gracias a todos ustedes por apoyar a estudiantes en su trayectoria hasta titularse, sus esfuerzos y la calidad de enseñanza jamás serán olvidados.*

*A mis amigos que he conocido todos estos años, que se han vuelto como una familia, con los que tanto me divertí y aprendí.*

## CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo General .....	9
2.3 Objetivos Específicos .....	9
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	9
3.2 Población de estudio .....	9
3.3 Área de estudio .....	10
3.4 Muestra.....	10
3.5 Variables .....	10
3.6 Técnicas e instrumentos.....	12
3.7 Procedimientos .....	12
3.8 Análisis de datos .....	13
3.9 Consideraciones Éticas .....	14
IV. RESULTADOS .....	15
4.1 Características de la muestra .....	15
4.2 Nociones de anemia e ideas de la alimentación para prevenirla .....	15
4.3 Características de la alimentación del niño para prevenir la anemia .....	19
4.4 Consecuencias de la anemia a corto y mediano plazo .....	23
4.5 Consecuencias de la anemia a largo plazo .....	26
V. DISCUSIÓN .....	30
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS.....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Percepciones paternas de anemia y de la alimentación para prevenirla, Ate 2018.....	18
<b>Figura 2.</b> Percepciones paternas acerca de las características de la alimentación del niño para prevenir la anemia, Ate 2018. ....	22
<b>Figura 3.</b> Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia a corto y mediano plazo, Ate 2018.....	25
<b>Figura 4.</b> Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia a largo plazo, Ate 2018.....	29



## RESUMEN

**Introducción:** La anemia es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, la causa más común es la deficiencia de hierro en la dieta. En la mayoría de los hogares la madre desempeña un papel primordial en el cuidado y alimentación del niño. No obstante, el padre de familia también tiene un papel en el soporte familiar que integra no sólo la contribución económica, sino también debe sumarse hacia una participación activa en los cuidados y protección del niño en relación a salud, afectividad y alimentación, por lo que es importante abordar la problemática de la anemia desde un panorama paterno.

**Objetivo:** Explorar las percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica infantil y de la alimentación para su prevención.

**Sujetos y Métodos:** Enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico.

**Participantes:** 28 papás de preescolares de una institución privada del distrito de Ate.

**Intervenciones:** El tipo de muestreo fue intencionado y por bola de nieve. Previo consentimiento informado, se realizó entrevistas a profundidad a 6 participantes, desarrollo de viñetas a 12 y dos grupos focales (cada uno integrado por 6 padres). Se empleó una guía semiestructurada de preguntas para cada técnica cualitativa.

Los datos obtenidos se transcribieron a una matriz de Excel. Se registró información en la bitácora de análisis, y en conjunto con la matriz, se procedió a conceptualizar las percepciones de los papás formándose los segmentos de datos, los cuales se agruparon en categorías. Llevándose a cabo la codificación abierta de los datos.

**Resultados:** Los padres percibieron a la anemia como un problema de salud con el potencial para desencadenar otras enfermedades, causar daño sobre el desarrollo y crecimiento infantil, además de alterar el rendimiento escolar. Pero no tienen nociones precisas acerca del efecto en la calidad de vida del adulto y consideran que el gasto para el tratamiento puede llegar a ser considerable. Así mismo, muestran adecuadas ideas sobre la alimentación para prevenir la anemia. Refieren buenas combinaciones de alimentos para una mayor biodisponibilidad del hierro e identifican los alimentos ricos en hierro.

**Conclusiones:** Se observó que los padres reconocen las consecuencias a corto y mediano plazo de la anemia. Sin embargo, no tienen claro cómo sería la repercusión en la calidad de vida del adulto. Además, a pesar de que describen correctamente la alimentación para prevenir la anemia, perciben que existe el riesgo de aparición de la enfermedad en sus hijos al no estar cumpliendo totalmente con las características de la alimentación.

**Palabras clave:** Percepción, padre, anemia, consecuencias, alimentación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Anemia is one of the main public health problems worldwide, the most common cause being iron deficiency in the diet. In most households, the mother plays a key role in the care and feeding of the child. However, the father also has a role in the family support that integrates more than just an economic support, but must also be added to an active participation in the care and protection of the child in relation to health, affection and food, by what is important to approach the problem of anemia from a paternal perspective.

**Objective:** To explore parental perceptions about the consequences of iron deficiency anemia in children and food for its prevention.

**Subjects and Methods:** Qualitative approach, phenomenological design.

**Participants:** 28 dads of preschoolers from a private institution in the district of Ate.

**Interventions:** The type of sampling was intentional and by snowball. After informed consent, in-depth interviews were carried out with 6 participants,

development of vignettes at 12 and two focus groups (each consisting of 6 parents). A semi-structured guide of questions was used for each qualitative technique. The obtained data

was transcribed to an Excel matrix. Information was recorded in the analysis log, and in conjunction with the matrix, the perceptions of the parents were conceptualized, forming the

data segments, which were grouped into categories. The open coding of the data is carried out.

**Results:** Parents perceived anemia as a health problem with the potential to trigger other diseases, aggravate child development and growth, and alter school performance. But they do not have precise notions about the effect on the quality of life of the adult and

consider that the expense for the treatment can be considerable. Likewise, they show adequate ideas on nutrition to prevent anemia. They refer good combinations of foods for a

greater bioavailability of iron and identify foods rich in iron.

**Conclusions:** It was observed that parents recognize the short and medium term consequences of anemia. However, they are not clear about what the impact on the adult's quality of life would be like. In addition,

although they correctly describe the diet to prevent anemia, they perceive that there is a risk of the disease appearing in their children because they are not fully complying with the characteristics of the diet.

**Keywords:** Perception, father, anemia, consequences, feeding.

## I. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas de salud pública que viene afectando a diversos países del mundo, es la anemia por deficiencia de hierro. En el 2011, la OMS estimó que la mayor prevalencia de anemia fue en niños menores de 5 años, con un 42.6% a nivel mundial <sup>(1)</sup>. Esta cifra tuvo una tenue reducción hasta el 2016, en la que se encontró un 41.7% <sup>(2)</sup>.

A nivel nacional, en el 2017, el 34.1% de niños de 6 a 59 meses de edad tenían anemia y en el 2016 fue de 33.3% <sup>(3)</sup>. En distintas regiones del país se encuentran altas prevalencias, siendo el caso más preocupante el de Puno, en la que un 62.3% de niños de 6 a 59 meses de edad padecen esta enfermedad, seguida de Loreto con un 49.9% y Pasco con 49.4% <sup>(4)</sup>. Ate y San Juan de Lurigancho son los distritos de Lima más afectados por la anemia.

Esta problemática de salud pública exige tomar medidas para combatir las causas de esta enfermedad, siendo la más común la deficiencia de hierro en la dieta <sup>(5)</sup>. Una dieta baja en hierro aumenta el riesgo de anemia y esto se agrava cuando los requerimientos nutricionales son más elevados como en los preescolares <sup>(6)</sup>. Debido a ello, este grupo se encuentra entre los más vulnerables a desarrollar anemia por déficit nutricional de hierro. Por lo que, la dieta es la mejor medida preventiva frente a la anemia, debe ser completa y balanceada para satisfacer las necesidades nutricionales de la población infantil.

Sin embargo, es importante señalar que al estar ausente la autonomía en el niño respecto a su alimentación, son los padres quienes desempeñan un papel fundamental en la prevención de la anemia a través de la alimentación. Esto nos conduce a valorar la percepción de los padres en relación a la calidad de la dieta que el niño recibe. Estas percepciones pueden estar influenciadas por diferentes factores sociales, económicos y psicológicos. Según Adamo <sup>(7)</sup> sugiere que la calidad de la dieta de los niños de hoy en día no es óptima y la percepción de los padres sobre la dieta de sus hijos puede no reflejar con exactitud esta realidad.

Es así que las funciones del padre respecto a la alimentación del niño son decisivas para prevenir la anemia por déficit de hierro, estas funciones o roles se basan en una serie de actitudes que van a mejorar los vínculos en la terna papá, mamá e hijo(s). Constituyendo no sólo apoyo emocional a su pareja o soporte financiero, sino también muestra una participación activa en el cuidado y la alimentación de los niños desde temprana edad, contribuyendo a fortalecer los lazos internos durante el transcurso del desarrollo familiar que los guiará hacia la consolidación familiar <sup>(8,9)</sup>.

La responsabilidad paterna en cuanto a la alimentación en la etapa infantil influye ampliamente en la prevención de la anemia, un problema que a nivel mundial está tomando mayor atención debido a la magnitud del daño y deterioro sobre la salud de la población. Por lo que se ha propuesto que el segundo objetivo global de la nutrición para el 2025 sea una reducción del 50% de anemia en mujeres en edad reproductiva <sup>(1)</sup>. Y para ello los gobiernos de los distintos países muestran su preocupación por las cifras que vienen en aumento o se estancan, como sucede en Perú, sin embargo, las altas prevalencias dificultan una buena calidad de vida de la población y también por el alto impacto económico que compromete. Entonces, esta problemática necesita de efectivas estrategias y una alta inversión para corregirla o prevenirla, ya que sus consecuencias económicas también son muy grandes.

Se ha estimado que la inversión en malnutrición por micronutrientes es de US\$1.4-2.1 trillón o 2.3% del PBI mundial por año. Por lo tanto, la inversión en prevención y tratamiento de la anemia es una medida que debe reevaluarse con el fin de incrementarse, ya que al generar esta inversión resulta una mejora del estado de salud, una reducción de la mortalidad infantil y materna, y mejores resultados con una “relación de costo – beneficio” de casi 1 a 13, según Bailey <sup>(10)</sup>. No obstante, la anemia no sólo afecta económicamente, sino también repercute en lo social, profesional y político de cada país.

En Perú, a pesar de los constantes programas y medidas políticas frente a la anemia, las tasas registradas en los últimos años indican un estancamiento en el camino hacia lograr reducir este problema. Respecto a ello se han generado muchas iniciativas para combatirla, como la fortificación de harina de trigo, siendo la principal medida la suplementación con micronutrientes que desde hace más de diez años se viene entregando gratuitamente en los centros de salud, por lo tanto, es menester señalar la participación

fundamental del equipo profesional de promoción de la salud para la prevención de esta enfermedad o para lograr la efectividad de las medidas que se vienen tomando. Por ello, una vez más se resalta la importante presencia de los padres en cuanto a la alimentación de los niños.

Al ser responsables de esta actividad, debe considerarse lo que implica elaborar una dieta saludable que incluya los micronutrientes necesarios para prevenir o revertir esta enfermedad, así como también reconocer algunas ideas erróneas que aun puedan perdurar y con la información transmitida se pueda lograr modificarlas, de esa manera, mejorar las conductas y hábitos alimentarios de los padres hasta que puedan alcanzar la autonomía de planificar o elaborar preparaciones lo más saludable para sus niños. De lo contrario, la deficiencia nutricional de hierro se hace presente y aparecen las manifestaciones clínicas.

Inicialmente aparecen algunos síntomas como como la debilidad muscular o cansancio debido a la insuficiencia de la formación de eritrocitos y la consecuente reducción de la oxigenación de los tejidos <sup>(11)</sup>, hasta un incremento de la morbilidad por inmunodeficiencia producida por la anemia. Y es que el sistema inmunológico no se excluye de los efectos de la anemia, ya que las células inmunitarias como los leucocitos contienen enzimas que dependen de hierro, importantes para la fagocitosis de microorganismos patógenos <sup>(12)</sup>. Esta situación aumenta la susceptibilidad a infecciones, lo que contribuiría al deterioro de la salud. Sin embargo puede restablecerse con tratamiento de hierro <sup>(13)</sup>.

Además, se ha descrito que la anemia altera el desarrollo neuromotor de la población en etapa de crecimiento acelerado, como lo son los preescolares, propiciando una reducción de la capacidad de trabajo, actividad física competitiva y de la actividad motriz momentánea. Este deterioro está asociado a la disminución de la concentración y actividad de las enzimas ferro dependientes en el músculo y en el tejido cerebral, en consecuencia, se altera la mielinización, síntesis de neurotransmisores, de igual manera, ocurre una modificación en la morfología neuronal, principalmente en las células del hipocampo, área cerebral importante para el desarrollo de la memoria <sup>(14)</sup>.

En un estudio, se ha demostrado que un grupo de lactantes con anemia ferropénica presentan un deterioro en la realización de actividades de atención y memoria de reconocimiento. En niños de 3 a 5 años que padecieron de anemia ferropénica cuando eran

lactantes, se demostró que presentaban retrasos en la formación de sus respuestas ante estímulos auditivos y visuales <sup>(15)</sup>.

Debido a la deficiencia de hierro también se ven alterados la conducta, el desarrollo intelectual y motor. Aquellos lactantes que padecieron de anemia antes de los 12 meses de edad tienen bajos puntajes de desarrollo psicomotor y en casos más severos, presentan problemas en los procesos conductuales y socioemocionales, tales como, la fatiga, aumento de la timidez, baja actividad física, entre otros <sup>(13,14)</sup>.

Por otro lado, a largo plazo sucede una reducción en la productividad, como consecuencia de un menor desarrollo cognitivo en etapas más tempranas; que afectan la calidad de vida de quienes la padecen a lo largo de su ciclo vital.

Diversos estudios correlacionan la deficiencia de hierro crónico o severo en la infancia y los efectos en edades posteriores <sup>(16,17)</sup>. Aunque la anemia en la infancia pueda ser tratada con hierro, lamentablemente el impacto que subyace sobre la salud es irreversible repercutiendo sobre la salud emocional e intelectual a largo plazo. Durante los primeros mil días de vida se requiere de un adecuado suministro de nutrientes para un óptimo crecimiento y desarrollo, empero cuando el aporte es insuficiente en esta etapa crítica de la vida, las consecuencias sobre la salud persisten a pesar de la recuperación de esta deficiencia con suplementación terapéutica.

De acuerdo con lo expresado, Lozoff <sup>(18)</sup> realizó un estudio con objetivo de evaluar la función de la adultez después de la deficiencia crónica de hierro en la infancia y se demostró que después de 25 años de seguimiento, en comparación con los que tenían suficiente hierro, los participantes tuvieron menos logros en aspectos como la educación, empleo, estado civil y se observó un impacto negativo sobre la salud socioemocional. Dicho grupo manifestó menos escolaridad al no terminar la secundaria, menos oportunidades laborales y hasta un 80% del grupo estudiado tenían problemas maritales o estaban solteros. Igualmente hubo alteraciones en el estado emocional, ya que los casos de depresión, sentimientos y emociones negativas eran más altos en este grupo. Aunque no se puede establecer una correlación causal, esta investigación indica una reducción sustancial del potencial humano.

De acuerdo con esto, la repercusión de la anemia es a gran escala sobre la salud, desarrollo social, y por ende, también sobre la economía de la ciudadanía. En la actualidad, la anemia

genera un incremento de los gastos destinados al sector salud para la población y el estado, inclusive estos gastos pueden superar más del 30% del presupuesto total orientado a este sector, como fue descrito para el 2009 <sup>(19)</sup>.

El impacto que trasciende en la economía peruana es de gran magnitud, no solo cuando se busca restablecer la salud, sino también cuando se trata de prevenirla mediante políticas públicas como la suplementación de hierro dirigido hacia los grupos más vulnerables. Alcázar <sup>(19)</sup> con el apoyo del equipo de Acción contra el Hambre y del MINSA, publicó una investigación sobre el impacto económico que genera la anemia para el estado peruano. Se tuvo que para el Perú, en el año 2009, los costos de la anemia a nivel nacional fueron divididos en tres componentes: el primer componente es el costo de la anemia por deterioro del desarrollo cognitivo, que fue de S/. 69,58 per cápita, lo que equivale a 0,51% del PBI per cápita.

Partiendo del primer componente, se estimó los gastos provocados por los años perdidos de escolaridad a causa de la anemia, lo que significó un S/. 19,3 per cápita, es decir, un 0.14% del PBI per cápita. El segundo componente es el costo de la menor productividad laboral del adulto, como consecuencia de la lesión cognitiva durante la niñez, llegando a un S/. 27,44 lo que en porcentaje del PBI per cápita representa un 0,20%. Obteniéndose un gasto total que asciende a S/. 116.14 per cápita, el cual corresponde a un 0.86% del PBI per cápita. Es decir, con el resultado obtenido se tiene una pérdida absoluta de S/. 3363 millones para la economía peruana. De los componentes descritos, es el costo de la anemia por pérdida cognitiva la más preocupante por sus altas cifras obtenidas.

Cabe señalar que existen otros costos para el estado, como los costos para el tratamiento terapéutico de la enfermedad en grupos de riesgo como los infantes menores de 35 meses de edad y las gestantes. De igual manera, se generan costos para la prevención de la deficiencia de hierro en los grupos de riesgo ya indicados. El costo anual del tratamiento preventivo de la anemia en niños de 0 a 35 meses de edad y en madres gestantes fue S/. 18 millones para el 2009.

Estas aclaraciones reafirman la necesidad de invertir desde un enfoque preventivo, más que terapéutico, pues, los gastos generados para el estado asociados a curar o tratar la anemia son mucho mayores que los costos de prevención.

Sin embargo, en países de bajos ingresos es más difícil asignar un elevado porcentaje del presupuesto público para combatir a la anemia. Por otra parte, esta carencia económica podría influir en cuanto al cuidado de la alimentación del menor, como lo manifiesta Kirsten <sup>(8)</sup> en su estudio cualitativo realizado en Estados Unidos donde luego de explorar las percepciones paternas acerca del papel que el mismo padre desempeña en la alimentación y el cuidado de sus bebés, reporta que los padres tienen una adecuada percepción sobre la alimentación del niño menor de dos años de edad y asumen que su papel incluye ofrecer soporte emocional a sus parejas y así, contribuir indirectamente a un buen cuidado y alimentación infantil.

Mientras que Sanches <sup>(20)</sup> en su estudio cualitativo realizado en la ciudad de São Paulo, Brasil, reporta que las madres tienen diferentes percepciones acerca de la alimentación de sus hijos, y mayormente utilizaban estrategias perjudiciales al momento de alimentarlos. Esto pone en manifiesto que aún predominan percepciones erróneas respecto a la alimentación, en este caso, para prevenir la anemia. Las cuales son adquiridas, en su mayoría, dentro del hogar. Lo que propicia una transmisión intergeneracional que puede repercutir desfavorablemente sobre el estado nutricional del niño. Sea el caso, por ejemplo, que una de las principales ideas en nuestro contexto es que el consumo del extracto de betarraga, zanahoria y tomate, contribuye a corregir o prevenir la anemia. No obstante, esto no necesariamente mejora el estado nutricional del hierro, como lo indica un estudio realizado por Rojas <sup>(21)</sup>.

En Australia, Mallan <sup>(22)</sup> en su investigación cuantitativa encuentra que los padres entendían que su responsabilidad era favorable sobre los cuidados y alimentación de sus hijos. Manifestaron que tienen participación en la organización de las comidas para sus hijos, la cantidad ofrecida a los mismos, y el tipo correcto de alimentos que ellos ingieren. Los autores sugieren que los papás también deben ser considerados centros potenciales para la implementación de prácticas de alimentación positivas dentro de la familia.

Selamawit <sup>(23)</sup> investigó cualitativamente en padres de niños de 6 y 23 meses de edad, en Etiopía, con el objetivo de explorar las percepciones, las prácticas y los desafíos de los padres de entornos de bajos ingresos en el cuidado infantil de rutina, particularmente en relación con las prácticas de alimentación infantil. Se llevaron a cabo entrevistas a profundidad y grupos focales, luego del análisis se encontró que habían tres tipos de roles



paternos, catalogados de la siguiente manera: padres tradicionales, padres en transición y padres modernos. El primer grupo de padres asumían que el cuidado infantil en salud y alimentación son funciones principales de la mamá, y ellos solo sienten responsabilidad por la contribución económica. Los padres en transición, son aquellos que aprecian que el cuidado infantil es responsabilidad de ambos padres, no obstante, aún tienen desafíos que afrontar, pues su participación es limitada. El último grupo, los padres modernos, representan a los papás que tienen una buena percepción y conocimiento sobre el cuidado y alimentación infantil, es decir, tiene un mayor involucramiento con sus hijos.

A nivel nacional, Sánchez <sup>(24)</sup> en su investigación cualitativa reporta que los padres consideraron necesaria la introducción de alimentos posterior a los seis meses de edad, es decir, percibieron una información adecuada sobre la alimentación del niño durante y después de la lactancia materna exclusiva y en los períodos de enfermedad, igualmente, identificaron beneficios para la salud de la madre.

Estas investigaciones muestran la necesidad de explorar las percepciones paternas acerca de la alimentación infantil y sobre las consecuencias de la anemia ferropénica, ya que las ideas que estos tengan sobre la anemia y la alimentación pueden afectar la calidad de la dieta, las prácticas alimentarias de sus hijos y la salud de los mismos.

Actualmente, en la mayoría de los hogares es la madre una figura primordial cuando se trata de velar por el cuidado de los niños, la alimentación y estado de salud; inclusive existe una amplia literatura referente a intervenciones educativas dirigidas hacia dicho público para corregir o reforzar los conocimientos sobre alimentación saludable y de esa manera también se logra modificar su percepción sobre la importancia de la alimentación balanceada en la etapa infantil <sup>(25)</sup>.

No obstante, el padre de familia también tiene un papel en el soporte familiar que integra el sustento económico, apoyo emocional y educador con alto grado de influencia sobre la familia <sup>(26)</sup>. Asimismo, debe sumarse hacia una participación activa en los cuidados y protección del niño en relación a salud, afectividad y alimentación, debido a que no solo se encarga de sostener económicamente a la familia, sino también influye en el desarrollo psicológico-emocional y físico de los niños.

A esto se suma la gran influencia que ejercen los padres en los hábitos y conductas alimentarias de sus hijos, por lo tanto, también en el estado nutricional de los mismos. Sin embargo, cuando la alimentación es percibida de distintas maneras, cabe la posibilidad de incurrir en error lo que podría representar un factor de riesgo de anemia y estados de malnutrición. Por ello surge la necesidad de continuar con las intervenciones e investigaciones que centran su atención en los temas de conocimientos y prácticas alimentarias acerca de la anemia con el fin de mejorarlos. Por el contrario, son escasas las investigaciones dirigidas hacia el padre de familia quien también vela por la protección de los niños.

En ese sentido, reconocer las percepciones que tienen los padres sobre la importancia de una adecuada alimentación resulta fundamental cuando se trata de prevenir la anemia. Debido a que según la concepción del padre referido a la alimentación, va a repercutir en la salud del niño, ya sea para mejorarla o contribuir involuntariamente a su deterioro. Aunque existen diversos estudios relacionados al tema, algunos autores concluyen que las percepciones, en caso de las madres, son adecuadas respecto a la alimentación de su niño <sup>(27)</sup>, mientras que otros autores señalan que urge la necesidad de mejorar los conocimientos y prácticas sobre una alimentación saludable, puesto que aún prevalecen percepciones erradas en poblaciones estudiadas, como lo evidencia Paima <sup>(28)</sup>.

La OMS señala dentro de su proyecto “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” que los padres tienen un papel determinante en la conducta alimentaria de sus hijos. A medida que en la familia se practique buenos hábitos alimentarios, éstos se instauran en los niños a través del aprendizaje observacional.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Explorar las percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica infantil y de la alimentación para su prevención.

### **2.3 Objetivos Específicos**

- Conocer las percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica infantil.
- Indagar las percepciones paternas sobre la alimentación para prevenir la anemia infantil

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y diseño de estudio**

El estudio fue de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico. Con el cual se explora, describe y comprende las experiencias de las personas frente a un fenómeno y se descubre los elementos en común de tales vivencias a partir del punto de vista de cada participante agrupándolos en significados <sup>(29)</sup>.

### **3.2 Población de estudio**

La población estuvo conformada por sesenta papás de preescolares que asistían permanentemente a una institución privada ubicada en el distrito de Ate.

#### **Criterios de elegibilidad**

- Padres que aceptaron voluntariamente su participación previo consentimiento informado.
- Que sus hijos estén matriculados en la institución educativa.
- Padres que laboraban en el interior de Lima.
- Padres que vivan con su menor hijo(a).

### 3.3 Área de estudio

La población estudiada procede de asentamientos humanos, asociaciones y zonas de un estrato socioeconómico medio.

### 3.4 Muestra

#### 3.4.1 Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 28 papás de niños en edad preescolar con los cuales se llegó a la saturación de la información.

**Tabla 1. Distribución del tamaño de muestra según técnica cualitativa y experiencia paterna.**

Participantes	Técnica Cualitativa				Total
	Entrevista a profundidad	Grupos Focales		Viñetas	
		Nº GF	Nº Participantes		
Papás Primerizos	3	1	6	5	14
Papás No Primerizos	3	1	6	5	14
Total	6		12	10	28

#### 3.4.2 Tipo de muestreo

Intencionado y por bola de nieve, según Hernández <sup>(29)</sup>.

### 3.5 Variables

#### Definición conceptual

#### Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica infantil

Son aquellas interpretaciones mentales de la información relevante, previamente extraída y seleccionada, que es obtenida a través de los sentidos, las cuales permiten formar nociones o conceptos sobre las consecuencias de la anemia en el niño y su repercusión en el adulto sano.

## Percepciones paternas acerca de la alimentación para la prevención de anemia

Se refiere a aquellas interpretaciones mentales de la información relevante, previamente extraída y seleccionada, que es obtenida a través de los sentidos, las cuales permiten formar nociones o conceptos sobre el rol o función de la alimentación para prevenir la anemia.

### Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Dimensiones	Ejes temáticos
Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica infantil.	Proceso cognitivo que implica interpretar la información obtenida relacionada a las consecuencias de la anemia ferropénica <sup>(30)</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consecuencias a corto y mediano plazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado físico del niño</li> <li>Atención y desempeño académico</li> <li>Crecimiento y desarrollo</li> <li>Riesgo a enfermar</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consecuencias a largo plazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Productividad laboral</li> <li>Gasto en Salud</li> <li>Enfermedades crónicas</li> </ul>
Percepciones paternas acerca de la alimentación para la prevención de anemia.	Proceso cognitivo que implica interpretar la información obtenida relacionada a la alimentación como prevención de la anemia <sup>(30)</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nociones de anemia e ideas de la alimentación como prevención de anemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia y alimentación</li> <li>Alimentos que previenen la anemia.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Características de la alimentación del niño para prevenir la anemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad</li> <li>Calidad</li> <li>Consumo de alimentos fuentes de hierro</li> <li>Balanceada y saludable</li> </ul>

### **3.6 Técnicas e instrumentos**

Las técnicas para la recolección de datos constituyeron las entrevistas a profundidad (EP), grupo focales (GF) y el empleo de viñetas (V).

La entrevista a profundidad, desde un enfoque cualitativo, es abierta y flexible <sup>(29)</sup>. El cual fue de manera individualizada para facilitar un intercambio de información a través del diálogo, el cual permitió comprender las percepciones de los participantes descritos con su habitual forma de expresarse, el mismo que duró un tiempo de 30 – 40 minutos. De esa manera, se logró construir significados o interpretaciones respecto al tema abordado <sup>(31)</sup>.

También se empleó grupos focales, técnica que consiste en una reunión con los participantes y un moderador quien guió la interacción, en un ambiente informal y tranquilo con un tiempo aproximadamente de una hora <sup>(29)</sup>.

Asimismo, se relató una historia secuencial con situaciones específicas, las cuales fueron de utilidad para extraer las opiniones, puntos de vista e impresiones de los padres acerca de las variables abordadas en la investigación, es decir, se usó la técnica denominada viñetas. Aplicar esta técnica tomó aproximadamente 40 minutos (Anexo N°2).

Se utilizó una misma guía de preguntas semiestructurada para los grupos focales y entrevistas a profundidad (Anexo N°1). El instrumento facilitó el recojo de datos de los participantes a través de preguntas abiertas y de carácter flexible al ejecutarse para precisar conceptos u obtener mayor información <sup>(29)</sup>.

### **3.7 Procedimientos**

Se realizó la coordinación con la autoridad administrativa de la institución educativa, a quien también se le informó el propósito del estudio. Luego se citó a los papás a una reunión para coordinar la disposición de su tiempo y determinar las fechas para la ejecución de cada técnica empleada, previamente aprobada su participación voluntaria a través del consentimiento informado (Anexo N°3).

Se solicitó el número telefónico de los papás para confirmar su participación y una vez formado el grupo de participantes, se tuvo tres subdivisiones a las que se

ejecutó una técnica cualitativa distinta y en cada una de ellas, se empleó una grabadora de voz.

### **3.8 Análisis de datos**

Una vez finalizado la recolección de datos, toda la información obtenida de las entrevistas a profundidad y viñetas fueron transcritas a una hoja del programa Excel 2013 para su posterior análisis.

Los datos de las grabaciones fueron ordenadamente transcritos y organizados en un matriz cuya fila contenía las dimensiones, ejes temáticos y las preguntas de investigación, mientras que en las columnas estaban las respuestas de los participantes de ambas técnicas cualitativas. En una hoja aparte del mismo libro de Excel, se agrupó las características de todos los participantes tales como nombres, edad, grado de instrucción y experiencia paterna, esta última hace referencia a si se es padre primerizo o no (PP o PNP).

Los datos obtenidos de los grupos focales se transcribieron en el procesador de texto Word 2013.

El análisis de datos consistió en hallar los segmentos o expresiones de los participantes los que presentaban un significado de importancia para cada pregunta de la investigación, de esta manera se encontró las unidades de análisis orientadas hacia los ejes temáticos y éstos a la dimensión correspondiente. Una vez identificadas fueron comparadas entre sí para observar similitudes o diferencias con el fin de formar categorías, a las cuales el investigador puede asignarle un código, proceso denominado como codificación abierta. Dichas categorías, que contienen los segmentos de datos, se vuelven a analizar de la misma manera, es decir, se comparan entre sí para integrarlos en temas más generales, este segundo paso comprende la codificación axial <sup>(29)</sup>.

De esta manera se interpretaron los datos hasta lograr la saturación teórica, puesto que los datos no formaban nuevas categorías, sino se agrupaban en las que ya se codificaron.

Respecto al rigor en la investigación cualitativa, para asegurar la credibilidad de la investigación se empleó la triangulación por técnicas al recolectar datos mediante entrevistas a profundidad, uso de viñetas y grupos focales. Así mismo, para una mayor confiabilidad se contó con un auditor externo quien revisó el procedimiento de la investigación para mermar los sesgos subjetivos del investigador.

Además se tomó apuntes relevantes que fueron registrados en la bitácora de campo y bitácora de análisis, los que permiten cumplir con el criterio de confirmabilidad.

### **3.9 Consideraciones Éticas**

A todos los participantes se les informó acerca del propósito de la investigación, esclareciendo cualquier tipo de duda sobre la misma. En vista de que se ha comprendido y aceptado, se entregó el formato del consentimiento informado para ser firmado voluntariamente por los participantes, respetando los principios éticos de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia (Anexo N°3). De la misma manera, toda la información obtenida gracias a los participantes es estrictamente confidencial, conocida únicamente por el investigador.



## IV. RESULTADOS

### 4.1 Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 28 papás de preescolares de 3 a 5 años de edad que asistían permanentemente a una institución educativa privada, entre padres primerizos (PP) y padres no primerizos (PNP). Respecto a la edad, se caracterizó por ser un grupo con un rango de edad de 20 a 51 años y con un promedio de 31.7 años, además presentan diferentes grados de instrucción, con predominio de secundaria completa y algunos padres con estudios superiores. De igual manera, la mayoría tenía una ocupación como obrero o trabajador dependiente.

A continuación se presentan los resultados a criterio del investigador para una mejor secuencia y comprensión de los contenidos.

### 4.2 Nociones de anemia e ideas de la alimentación para prevenirla

Todos los padres comprendían que la anemia definitivamente es un problema de salud y está estrechamente relacionada con la alimentación. Sin embargo, la mayoría manifestaron ideas imprecisas acerca de la anemia, es decir, no tuvieron un concepto sólido el cual pudieran expresarlo con seguridad. Nociones como “mala sangre” o “falta de vitaminas” fueron relacionadas con el desarrollo de la anemia, las cuales fueron adquiriendo a través del entorno social o en algunos casos referían haberlo escuchado en sus familiares mayores cuando ellos eran niños (Figura 1).

*“Tengo entendido que la anemia es mala sangre” (PNP, 32a, Sec. Incompl., V)*

*“Dicen que es falta de vitaminas...” (PNP, 28a, Sec. Compl., EP)*

Una pequeña parte de la muestra comprendía que la anemia consiste en la disminución de la hemoglobina y que es una enfermedad que afecta a la sangre en la que se presenta la disminución de los glóbulos rojos y se desarrolla por falta de hierro.

*“Es cuando está bajo la hemoglobina” (PNP, 35a, Sup. Compl., GF)*

*“La anemia como deficiencia... los glóbulos rojos están bajos” (PNP, 34a, Sup. Incompl., V)*

*“La anemia es por falta de hierro” (PNP, 29a, Sup. Compl., GF)*

Desde un inicio de la ejecución de la investigación, se encontró que las percepciones de los papás se orientaban principalmente a los síntomas de la anemia, de esa manera les fue más sencillo poder expresar sus ideas acerca del tema. Sugieren que la anemia se puede identificar en el niño básicamente por su aspecto físico, no obstante, durante el transcurso del desarrollo de la investigación, indicaron que también existe un efecto sobre el desarrollo cerebral. Manifestaciones claves como debilidad exagerada, cansancio rápido al realizar pequeños esfuerzos, palidez en la conjuntiva palpebral y el bajo peso se presentarían en el niño con anemia según señalaron los participantes. A pesar de lo que expresaron, pocos de ellos agregaron la necesidad de realizar un examen de sangre en un centro de salud para poder identificarla.

*“Los ojos cambian y hasta la piel cambian (de color)” (PP, 35a, Sec. Compl., EP)*

*“Yo creo cuando está débil, puede que le dé bastante sueño, bastante cansancio” (PP, 35a, Sec. Compl., GF)*

*“[Para identificar la anemia] Siempre se le hace un examen de sangre” (PNP, 28a, Sec. Compl., EP)*

Cabe resaltar que no todos observaron la presencia de estos “síntomas” como alteraciones en el crecimiento y desarrollo, sino más bien como características aparentemente normales en el niño, tal como lo interpretó un padre al indicar que es habitual encontrar la anemia en la mayoría de los niños.

*“Mayormente dicen que agarra a niños. A veces te dicen todos tienen anemia” (PP, 26a, Sec. Compl., EP)*

Sin embargo, un padre consideró que físicamente no podría reconocer a un niño con anemia, pero el repentino bajo rendimiento escolar sería una sospecha o un indicio.

La anemia fue vista como un ente perjudicial para la salud y para todos, fundamentalmente se logra prevenirla con una adecuada alimentación. Entonces, dieron a conocer lo que piensan acerca de una alimentación adecuada que coadyuve a prevenir la anemia. En general, consideraron que esta se caracteriza por ser balanceada, variada y en cantidad adecuada, que incluya mayoritariamente alimentos naturales y también recalcaron la importancia de la puntualidad al momento de consumir los alimentos, es decir, no exceder

el tiempo entre comidas. De lo contrario, percibían que la anemia podría presentarse en los niños, debido a que, para algunos papás los factores que intervienen en su aparición son comer excesivamente, “no comer a la hora” o consumir alimentos no saludables referidos por ellos como “comida chatarra”. No obstante, fueron pocos los que indicaron el papel de los micronutrientes en la prevención de la anemia.

*“Para prevenir la anemia en primer lugar es su alimento” (PNP, 51a, Prim. Incompl., V)*

*“...Comer una comida balanceado. [...] Porque comiste un cerro [hace referencia a una cantidad exagerada de una comida servida], dices ya estás bien alimentado y no es así...” (PNP, 32a, Sec. Incompl., V)*

*“Puedo prevenir la anemia no comiendo comidas chatarras, no comiendo pollo a brasa, no ingerir gaseosas...” (PNP, 25a, Sup. Compl., EP)*

*“Cuando mi hijo estaba más pequeño sí le daban [micronutrientes] y le daban por cada día” (PNP, 25a, Sup. Compl., EP)*

En ese sentido, la mayoría de padres determinaron que dicha alimentación debe incluir una alta ingesta de menestras, pescados y frutas principalmente, entre otros alimentos “naturales” que deben incluirse en la lonchera escolar, referido únicamente por un participante.

Sus argumentos se basaban en que en los alimentos se encuentra un componente que ayuda a prevenir o combatir la anemia. De esa manera, asociaron que el hierro está ligado a los alimentos naturales o industrializados, idea que fue manifestada de alguna u otra forma por la totalidad de padres. Sin embargo, no pudieron señalar ideas precisas acerca del hierro, a excepción de pocos padres quienes aseguraron la función del hierro en la prevención y tratamiento de la anemia. Otras ideas acerca del hierro fue que es una vitamina y respecto a sus efectos benéficos sobre el organismo sería que fortalece los huesos e incrementa la inmunidad frente a enfermedades infecciosas.

*“El hierro tiene esa propiedad de combatir la anemia” (PNP, 39a, Sec. Incompl., EP)*

*“...para que el niño crezca fortalecido y fortalecido sus huesos...” (PNP, 51a, Prim. Incompl., V)*

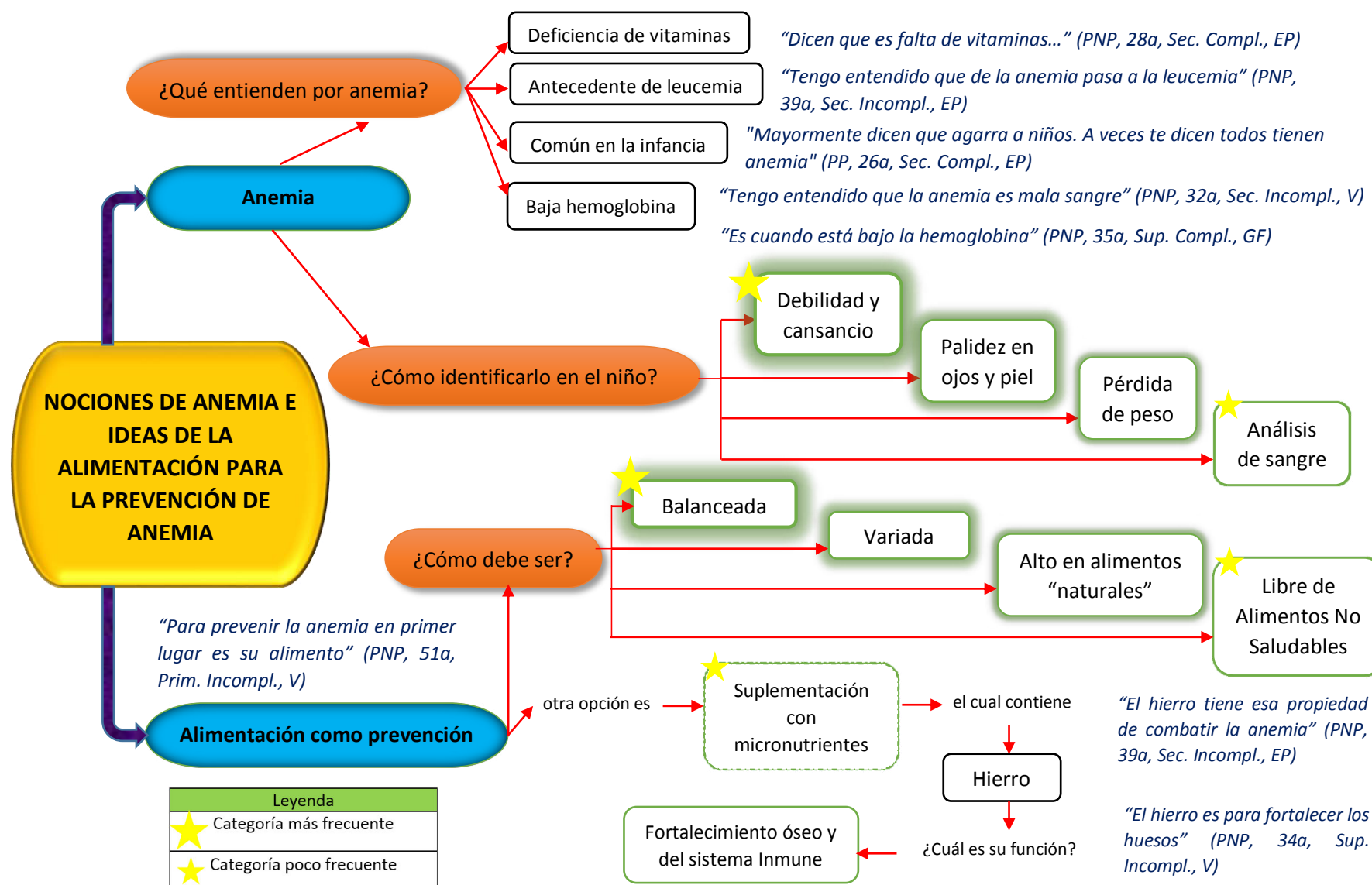


Figura 1. Percepciones paternas de anemia y de la alimentación para prevenirla, Ate 2018.

### 4.3 Características de la alimentación del niño para prevenir la anemia

A pesar de que los padres manifestaron ideas correctas sobre la alimentación para prevenir la anemia, la mayoría no demuestra seguridad para afirmar o negar completamente la posible aparición de la anemia en sus hijos en función a la alimentación que reciben en el hogar o fuera de éste. Sin embargo, algunos padres se inclinaron por la posibilidad de que sus hijos presenten anemia, es decir, percibieron un alto riesgo de anemia en base a su alimentación habitual, situación que se agrava si la alimentación del menor es descuidada o dada con poca atención, referido por pocos de ellos. Esta postura de los participantes se basó principalmente en el incrementado tiempo dedicado al trabajo, lo que dificulta supervisar completamente la alimentación del niño, además de no estar completamente informados por falta de interés o tiempo (Figura 2).

*“Si le puede dar anemia, porque su alimentación en el transcurso de los días no es balanceado. Debe ser balanceado [...] no le estoy dando para combatir anemia yo solo le estoy dando para que se alimente no más” (PNP, 39a, Sec. Incompl., EP)*

*“(¿cree que está previniendo la anemia en su niño?) Yo creo que al 100% no, pero trato de darle los mejores alimentos como guiso de quinua” (PNP, 34a, Sec. Compl., GF)*

Fueron pocos los padres quienes afirmaron que cumplen con las características de la alimentación en función de la prevención de la anemia, además realizan una vigilancia constante de la misma. Pero también reconocieron que su intervención puede estar limitada al no tener los mismos conocimientos de un médico o un nutricionista.

*“Yo creo que sí lo estoy previniendo, es que ya tengo una experiencia amarga con ese tema. Trato de que la alimentación sea buena prevenir ese mal” (PP, 29a, Sec. Compl., GF)*

Por otro lado, muchos participantes también añadieron la importancia de una adecuada combinación de alimentos como parte de las características de la alimentación en función de la prevención de la anemia, sin embargo, mostraron diferentes percepciones respecto a este punto. Luego de observar las láminas de combinación de alimentos (Anexo 1), para la mayoría le fue muy relevante la combinación de pescado, menestras, ensalada de verduras y un alimento cítrico, esta combinación significa la más completa y nutritiva según la interpretación de casi todos los padres. Mientras que unos resaltaban el valor nutricional del pescado indicando que “hay más hierro en el pescado (comparándolo con las menestras)”, “el pescado tiene más vitaminas que el pollo”, “el pescado tiene hierro y

calcio”; otros padres señalaban el efecto favorecedor de la absorción del hierro que ofrece la vitamina “C” presente en los alimentos cítricos, bajo distintos argumentos como “la limonada que es cítrico ayuda a captar mejor el hierro de las lentejas”, “es bueno los cítricos con las menestras”, “se aprovecha mejor la lentejitas con el limón”, “la menestra es bueno con ácido”.

*“... Porque tiene acá la lenteja que viene con su pescado frito y su ensalada, más una limonada que es algo natural. [Comparando con otro plato] también puede ser pero no tiene pescado, porque el hierro está en las menestras pero más en el pescado...” (PP, 35a, Sec. Compl., EP)*

*“Acá tiene pescado, ensalada, menestra y creo se le echa un poco de limón para que... se aprovecha mejor la lentejitas con limón” (PP, 34a, Sec. Compl., V)*

No obstante, en menor medida, consideraron que este tipo de combinación de alimentos no necesariamente sería la óptima manera de prevenir la anemia, ya que para algunos papás el pescado frito (debido a que es la usual forma de preparación) no contribuye a la prevención de la anemia al ser cocinado de esta manera y para pocos padres, la acidez del limón o cualquier otro alimento cítrico puede actuar como un antinutriente o un agente irritante, por lo que optan por otro tipo de bebidas como las infusiones o gelatina.

*“No creo que sea bueno el ácido porque... podría irritar la garganta del niño... yo preferiría un vaso de gelatina” (PP, 32a, Sec. Compl., GF)*

*“A veces el limón te suele cortar el... los nutrientes de los alimentos porque es un poco ácido” (PNP, 28a, Sec. Compl., EP)*

En ese sentido, casi la totalidad de padres percibieron que el consumo de pescado es una principal forma de prevenir la anemia al ser entendida como una buena fuente de hierro. Inclusive un padre manifestó que el “chilcano” tiene alto contenido de hierro. En segundo lugar, estaban las leguminosas como las lentejas, frejol y garbanzos. Igualmente, la mayoría indicó a las carnes como el pollo, res, cuy y sus derivados principales como la sangrecita y el hígado, además del huevo. Así mismo, muchos de ellos consideraban que el consumo de los productos lácteos y derivados (leche, yogurt, queso), los tubérculos y raíces (camote, betarraga, maca) y verduras (brócoli, zanahoria, espinaca) ayudan a prevenir la anemia en niños.

Entre otros alimentos mencionados estuvieron la avena y quinua, consideradas como los principales cereales que ayudan a prevenir la anemia. Más de la mitad, asumía que la ingesta de frutas también tiene un papel importante cuando se trata de combatir la anemia, aunque no expresaron precisamente cómo o cuál sería la función de las frutas.

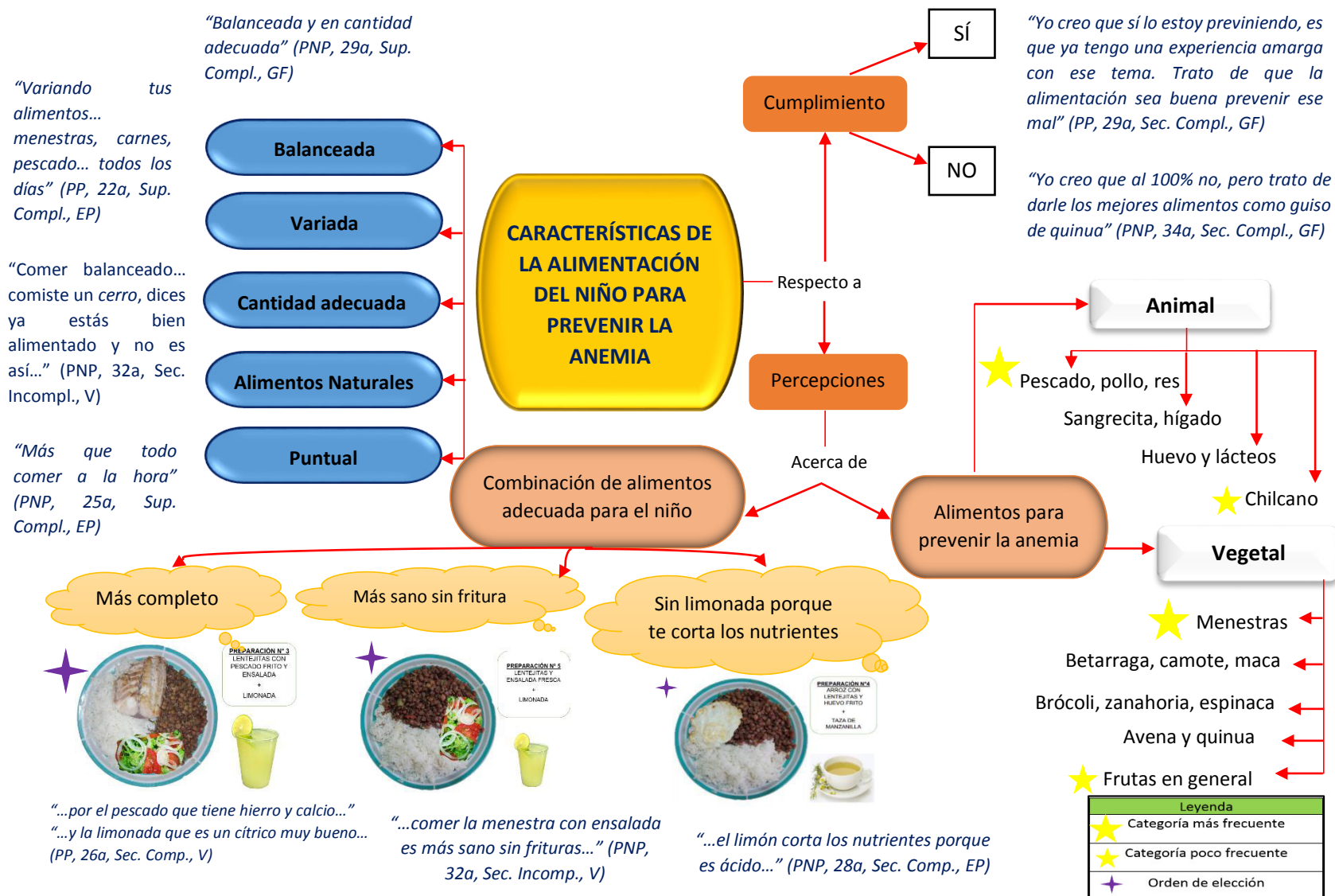
*“Mayormente he escuchado en el pescado (está el hierro)” (PNP, 28a, Sec. Compl., EP)*

*“...por decir... el chilcano tiene bastante hierro...” (PNP, 25a, Sup. Compl., EP)*

*“Las lentejas, el frejol la betarraga y los garbanzos, eso te podría decir con seguridad que es para la anemia” (PNP, 39a; Sec. Incompl., EP)*

La mayoría atribuyó propiedades benéficas a la ingesta de betarraga, principalmente bajo la forma de extracto, sea o no en combinación de zanahoria, manzana y algarrobina, la cual fue percibida como una buena opción para prevenir o curar la anemia.

*“Los extractos de betarraga es para que tengas la sangre más jugosa, ayuda aumentar la sangre” (PNP, 32a, Sec. Incompl., V)*



**Figura 2.** Percepciones paternas acerca de las características de la alimentación del niño para prevenir la anemia, Ate 2018.



#### 4.4 Consecuencias de la anemia a corto y mediano plazo

Todos los papás percibieron que la anemia deteriora de alguna manera u otra la salud del niño, el cual repercute sobre su aspecto físico y emocional, como consecuencia de la disminución de la hemoglobina se desencadena el cuadro clínico, lo cual fue señalado por un padre. Algunos expresaron directamente que la anemia afecta el crecimiento y desarrollo infantil, otros emplearon diferentes argumentos para referir al mismo punto. En ese sentido, mencionaron ideas que en general, se orientan hacia el aspecto físico del niño, como debilidad exagerada y la rápida fatiga, bajo apetito y la consecuente pérdida de peso, indicado por más de la mitad de participantes. Así mismo, señalaron que la anemia “disminuye las defensas” lo que aumenta el riesgo de enfermedades. Incluso un participante manifestó que la anemia puede ser contagiosa, existiendo el riesgo de transmitirlo a otros niños, y si no es tratada a tiempo puede ser mortal (Figura 3).

*“Puede que le dé bastante sueño, bastante cansancio, puede que se enferme mucho” (PP, 35a, Sec. Compl., GF)*

*“...porque sus defensas del que esta con anemia está apto para adquirir cualquier otra enfermedad...” (PP, 35a, Sec. Compl., EP)*

*“Puede afectar a otros niños que tenemos acá en casa... en ese trayecto de estar mal, hasta puede morirse” (PNP, 51a, Prim. Incompl., V)*

El niño con anemia no solo se vería afectado físicamente, pues todos los padres advirtieron de una manera u otra, que también el desarrollo psicomotor estaría involucrado. Comprendían que la motricidad del infante mostraría una reducción a medida que la anemia se agrava, es decir, ciertas características propias del niño como la actitud extrovertida, exploratoria y el carácter dinámico se ausentarían casi por completo como consecuencia de la anemia. La mayoría percibía que los niños presentarían rápidamente cansancio y debilidad, pierden las ansias de jugar y optan por el aislamiento, haciendo que sean más reservados durante el periodo de la enfermedad.

*“Cuando esta anémico ya el niño, su comportamiento no es igual como cuando estuvo sano, empieza a flaquear. El hombre ya no tiene ganas para jugar, ya nada... le da sueño y se sienta ahí y está cabeceando” (PNP, 51a, Prim. Incompl., V)*

*“Le afecta su desarrollo, su desenvolvimiento de querer jugar... o sea los niños son hiperactivos, quien explorar, saber qué es esto...” (PNP, 25a, Sup. Compl., EP)*

*“Se le va mirar más tranquilo, de lo que era inquieto es más callado, más reservado” (PP, 22a, Sup. Compl., EP)*

Justamente este tipo de efectos sobre el comportamiento del niño estarían fuertemente relacionados con el rendimiento escolar, ya que todos los padres consideraban que el niño con anemia al no ser más “hiperactivo”, más “aislado” y “callado” dificultaría su proceso de aprendizaje en la escuela, por lo que el rendimiento disminuiría. En base a esto, también dieron a entender que el desarrollo cognitivo se ve perjudicado al reducirse la capacidad de atención y comprensión de las actividades escolares, para lo cual expresaron ideas como “mentalmente te afecta (la anemia)”, “no va captar igual (al comparar con un niño sin anemia)”, “sin ganas de escuchar nada ni a los profesores”, “se le hace más difícil entender”.

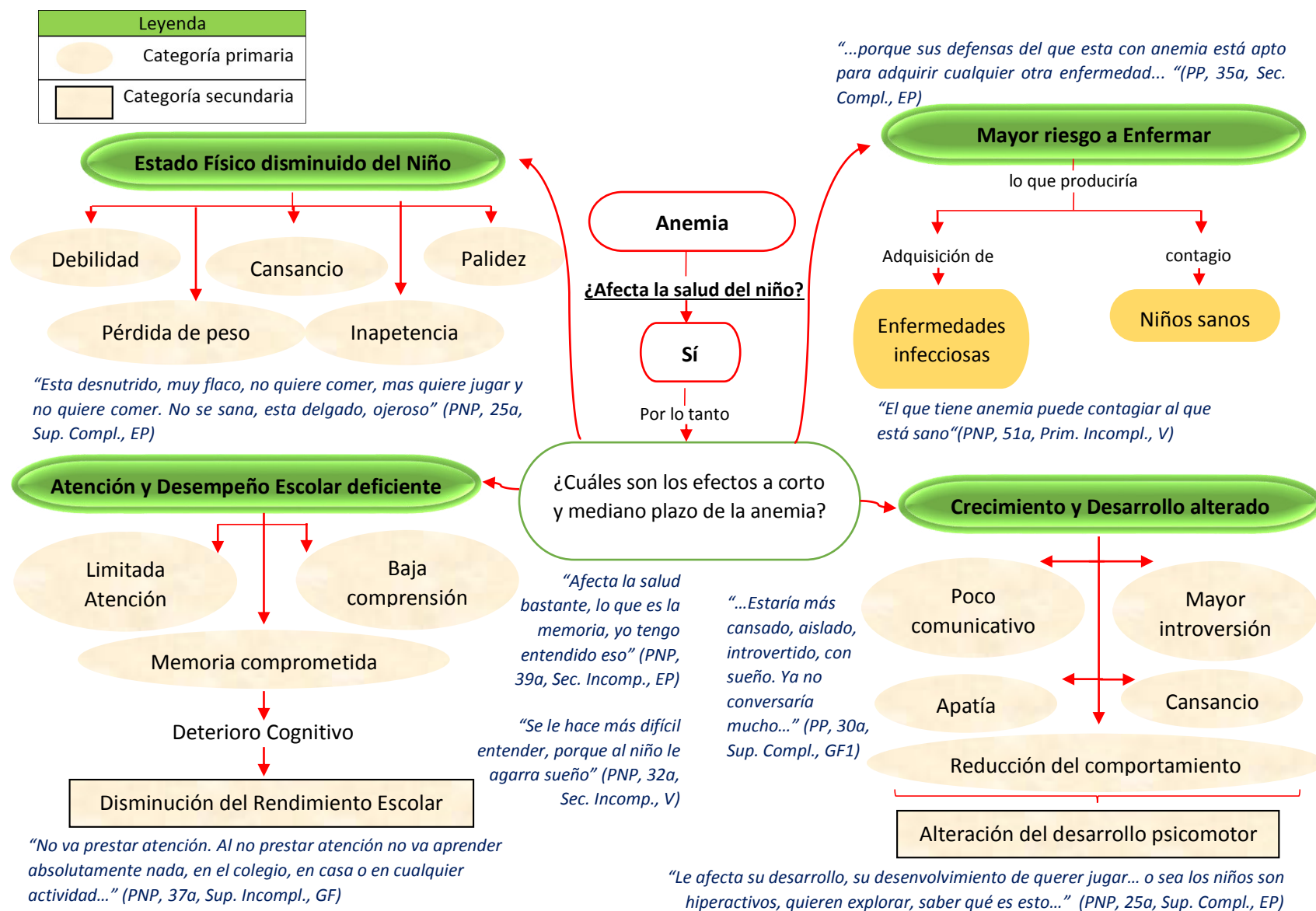
*“El niño (con anemia) se vuelve más introvertido, ya no participa... sí o sí va afectar su rendimiento académico” (PP, 30a, Sup. Compl., GF)*

*“No va prestar atención. Al no prestar atención no va aprender absolutamente nada, en el colegio, en casa o en cualquier actividad...” (PNP, 37a, Sup. Incompl., GF)*

*“El niño sano va estar con todas sus habilidades, rápido captando y más despierto en el colegio. En cambio, el que está mal va estar así... ni ganas de escuchar nada a los profesores” (PNP, 51a, Prim. Incompl., EP)*

Sin embargo, solo un padre refirió que el niño con anemia podría alcanzar los mismos conocimientos que un niño sano y por ende, alcanzar notas altas en la escuela, pero el proceso implicaría una mayor dificultad, de igual modo sostenía que su capacidad memorística se ve comprometida y esta sería una de las desventajas.

*“...yo creo que el conocimiento está, no. Si los dos niños podrían sacarse (buenas notas). Pero sería más dificultoso para un niño que no está a su 100 %...” (PNP, 28a, Sec. Compl., EP)*



**Figura 3.** Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia a corto y mediano plazo, Ate 2018.

#### 4.5 Consecuencias de la anemia a largo plazo

En algunos casos, ciertos padres relacionaron la cronicidad de la anemia con el desarrollo de otra enfermedad más grave como la leucemia. En otro caso ya anteriormente señalado, un padre refería que puede llegar a ser mortal si no se recibe un tratamiento oportuno. Y para la mayoría de ellos, el niño con anemia de larga duración tiene mayor riesgo de adquirir diversas enfermedades y casi todos pusieron en manifiesto el deterioro del sistema inmunológico al mencionar que “las defensas disminuyen” haciéndolos propensos a padecer de alguna enfermedad infecciosa. La situación se agrava si el niño tiene bajo apetito, se encuentra débil y peor aún si descuida su alimentación, fue lo que agregaron pocos padres (Figura 4).

*“...tengo entendido que de la anemia pasa a la leucemia...” (PNP, 39a, Sec. Incompl., EP)*

*“Yo por ejemplo si de niña no me alimentaron bien... cierta vitamina no consumí hoy en día estoy propensa a enfermarme” (PNP, 35a, Sup. Compl., GF)*

De igual manera, también asociaron que la anemia infantil podría tener repercusiones en la etapa adulta. Aunque no precisaron cómo se vería afectada la calidad de vida del adulto, casi la mitad de padres percibían que la anemia presentada y tratada en la niñez, de una u otra manera sí podría afectar la calidad de vida del adulto aparentemente sano, ya sea por la posibilidad de dejar algún tipo de secuela o por el riesgo de presentar nuevamente la enfermedad si se presentasen negligencias principalmente en los hábitos alimentarios. Los mismos fueron quienes asumían que el adulto con antecedente de anemia infantil es más vulnerable a contraer infecciones. Y si existiese el caso de reincidencia en el adulto, un padre señaló que el rendimiento laboral sería el factor más perjudicado.

*“...es como un arbolito que crece torcido y ya cuando este grande no lo vamos a corregir porque ya pasó el tiempo...” (PNP, 29a, Sup. Compl., GF)*

*“...si tú de niño has sufrido de anemia, puede que también cuando seas adulto se vuelva a repetir esa enfermedad, vuelva a recaer y tal vez ya no puedas curarte...” (PNP, 25a, Sup. Compl., EP)*

Por el contrario, la mitad de participantes consideró que la anemia detectada y curada en la niñez, es decir, si ya la salud fue restablecida totalmente en la infancia esto no tendría que representar algún riesgo que afecte la calidad de vida del adulto y siempre que exista una buena alimentación.

*“Si hablamos de alguien que está en el apogeo de su vida no va tener mayor problema siempre y cuando esa persona tenga una alimentación sana. Ahora si recae afectaría sobretudo el rendimiento laboral” (PP, 30a, Sup. Compl., GF)*

Solo un padre no tenía la seguridad de afirmar o negar algún efecto perjudicial en el adulto.

Otra de la consecuencia de la anemia infantil, percibida por lo papás, van en torno al gasto económico que podría ocasionar dicha enfermedad. Más de la mitad, expresó ideas como “siempre existiría un gasto”, “sí te afecta de todas maneras” o que el tratamiento para la anemia no es de periodo reducido y que no se soluciona sencillamente con la compra de algún medicamento, concluyendo que la anemia trae consigo un gasto considerable. Para lo cual el principal factor que determinaría la intensidad del gasto sería la severidad o magnitud de la anemia, es decir, si se trata de una anemia leve era percibido como un gasto menor en cuanto a una anemia avanzada, en la que el gasto ascendería considerablemente.

*“...Sí (sí es considerable el gasto), porque no es compro una pastilla y ya está o compro un jarabe de cien soles que le va pasar en una semana. No. Sino es que eso es un tratamiento largo...”*  
(PNP, 25a, Sup. Compl., EP)

*“Si esta leve... puedo controlarlo con alimentos como bazo... si vamos a descuidar puede ser fuerte el gasto” (PP, 25a, Sup. Compl., GF)*

Mientras que para otros, los gastos asociados a la anemia no son “fuertes” o “exagerados” y se sintieron capaces de poder solventarlo sin mayores preocupaciones, ya sea porque tuvieron experiencia familiar y por ello lo perciben de esta manera, o porque básicamente el gasto está en los alimentos, lo que diariamente realizan. “No creo que sea tanto”, “no será mucho”, “creo que sí lo puedo solventar”, fueron las expresiones de pocos padres. Para un padre, el verdadero gasto es el tiempo invertido en acudir al centro de salud para el tratamiento de dicha enfermedad.

*“No se gasta mucho porque a mi hijita le detectaron anemia” (PNP, 28a, Sec. Compl. EP)*

*“El mayor gasto es el tiempo, es lo que verdaderamente preocupa. El hacer cola, ir al médico” (PP, 30a, Sup. Compl., GF)*

Hubo casos en que referían fundamentos imprecisos basándose en el hecho de no tener experiencia familiar de anemia y agregaron que el gasto dependería de las pautas establecidas por el médico.

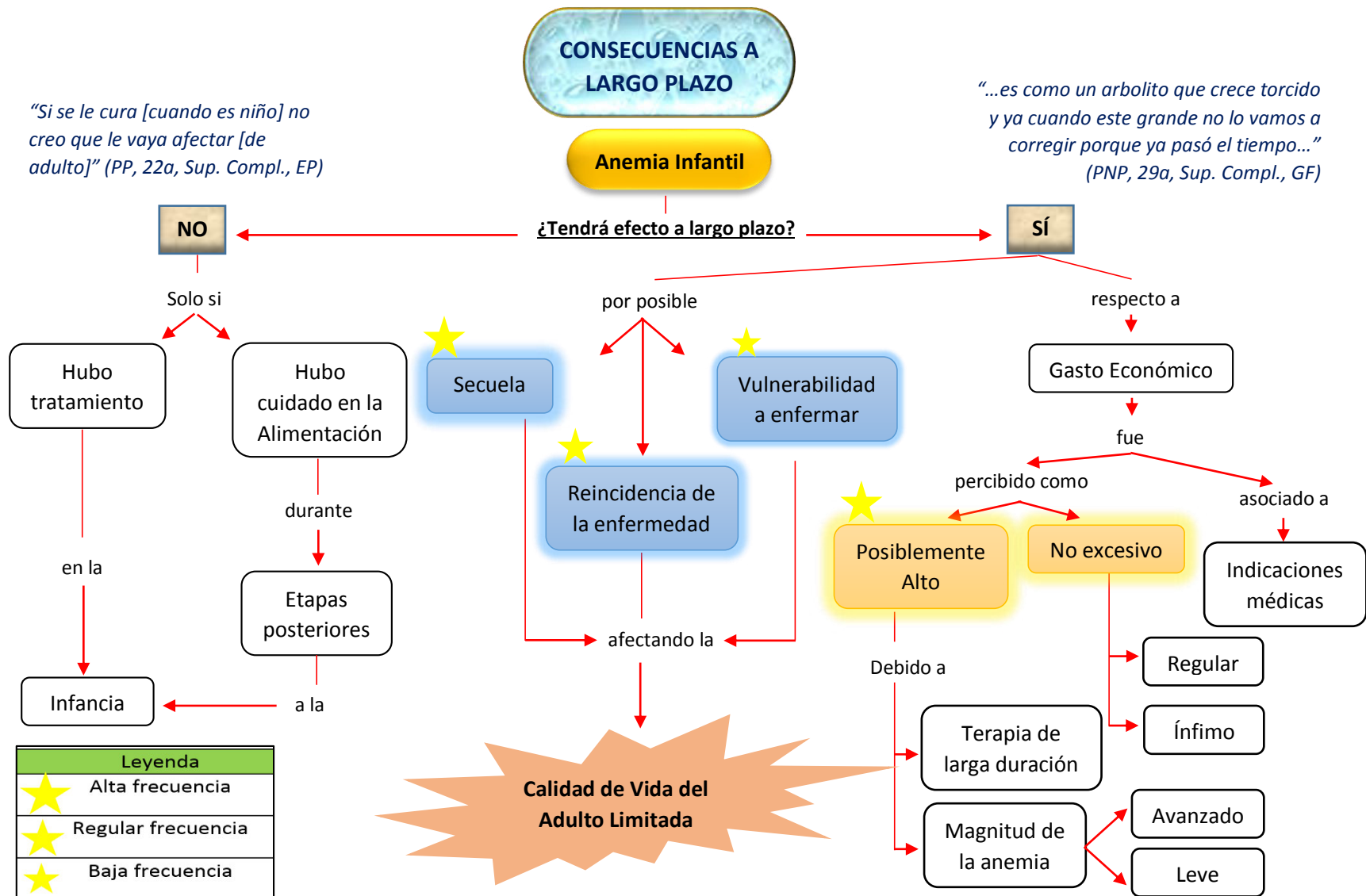


Figura 4. Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia a largo plazo, Ate 2018

## V. DISCUSIÓN

En el estudio se observó que los padres no tenían una noción precisa en cuanto a qué es la anemia, a pesar de ello lo percibieron como algo negativo y perjudicial que deteriora la salud y relacionaron que esencialmente se logra prevenirla con una adecuada alimentación. La OMS indica que más del 50% de casos de anemia a nivel mundial es por deficiencia de hierro en la dieta <sup>(1)</sup>, por lo que la alimentación tiene un papel importante en la prevención de esta enfermedad.

En un estudio realizado por Pierce <sup>(33)</sup>, se encontró que muchos padres no presentaron un concepto sólido de anemia, sin embargo, de manera similar al presente estudio lo percibieron como un problema que afecta a la sangre. Por el contrario, hubo pocos quienes sí comprendían que la anemia consiste en la disminución de la hemoglobina, disminuyen los glóbulos rojos y podría surgir por deficiencia de hierro dietario; es probable que esta diferencia se deba a la experiencia paterna y al grado de instrucción, ya que se observó estas ideas más específicas en los padres no primerizos y con estudios superiores. Tal como lo respalda John <sup>(34)</sup> en su investigación al evidenciar que los padres primerizos son menos seguros en sus habilidades que los padres experimentados.

Aunque algunos de ellos con notorias diferencias en su nivel de instrucción indicaron que recibieron capacitaciones acerca de la anemia en su espacio laboral. Además algunos padres que provienen de diferentes provincias refieren sus ideas sobre anemia principalmente en base a lo que ellos habían escuchado en su entorno familiar cuando eran niños y se encontró que tienen percepciones correctas respecto a los síntomas de la enfermedad, pues de esta manera a todos los participantes les fue más sencillo expresar sus nociones acerca del tema. Mayca <sup>(35)</sup> en su estudio cualitativo pone en manifiesto resultados similares al encontrar que los padres residentes de una provincia de Amazonas no tuvieron un significado claro sobre anemia, sino que en su mayoría lo relacionaban con la sintomatología en base a sus representaciones sociales y manifestaciones culturales. Es necesario señalar que un padre no percibía la gravedad del problema al creer que los síntomas de la anemia podría ser algo común en los niños, pues en otros casos puede ser vista como “fisiológica” y por eso “normal”, tal como lo indica Sanmartino <sup>(36)</sup>.



Sin embargo, Acción Contra el Hambre, una ONG reconocida internacionalmente por luchar contra la desnutrición infantil y ofrecer a las comunidades soluciones sostenibles para combatir el hambre, en su estudio reporta resultados opuestos al encontrar que los padres de algunas comunidades de Ayacucho no pudieron reconocer la anemia en los niños, lo que podría impedir que perciban a la anemia como una enfermedad <sup>(37)</sup>. En dicho estudio se muestra la escasa iniciativa de los participantes por acudir a un centro de salud, situación diferente a la presente investigación, ya que los argumentos de algunos padres fueron interpretaciones de la información obtenida en los centros de salud y en otros casos de lo que escuchaban de sus vecinos y personas cercanas, siendo estos últimos las fuentes más comunes de orientación hacia los padres <sup>(38,39)</sup>, además fueron pocos los padres con experiencia cercana a la anemia infantil. En ese sentido, se aprecia que la anemia sí fue comprendida por la mayoría como una enfermedad que deba prevenirse o tratarse. Para ello un factor que pudo haber determinado esta diferencia serían las características sociodemográficas de cada región.

Dado que la anemia fue percibida como un mal capaz de deteriorar la salud, los padres inmediatamente asociaron que la principal medida de prevención sería una adecuada alimentación. Al igual que los participantes de un estudio realizado por Sanmartino <sup>(36)</sup>, ellos entendían que una deficiente alimentación origina la anemia en los niños. Es preciso señalar que solo un padre refirió a la suplementación con micronutrientes como otra forma de prevenir la anemia en los infantes y ninguno hizo mención a la desparasitación. En otro estudio también se encuentra que la buena nutrición es la principal opción, pero agregan que la desparasitación regular es otra medida <sup>(40)</sup>.

Se tiene evidencia que actualmente en la mayoría de las familias, las madres asumen la principal responsabilidad de alimentar a los niños <sup>(41)</sup>. Sin embargo, con los cambios demográficos, sociales y económicos las mujeres se han visto obligadas a dedicar más tiempo al trabajo y pasan menos tiempo en el hogar, a su vez los padres perciben que sus funciones dentro del hogar implica mucho más que solo ser un soporte económico <sup>(42)</sup> al considerar que también velan por otros aspectos como educar, cuidar, vestir y especialmente alimentar a sus hijos <sup>(23,41,43)</sup>. Ciertamente estas consideraciones se encontraron en los padres, pues mostraban interés y preocupación por la salud y alimentación de sus hijos, además de contribuir económicamente al hogar también deseaban un buen crecimiento y desarrollo de sus hijos a través de una buena alimentación.

Hallazgos similares muestra Selamawit <sup>(23)</sup> en un grupo de padres a los cuales denominó “padres modernos”. Cabe mencionar que son pocos los padres quienes están presentes en los horarios de las principales comidas de sus hijos a causa del mayor tiempo dedicado al trabajo, hecho que también es reportado por Mallan <sup>(44)</sup> y esto se asoció con que los padres perciben menor responsabilidad en cuanto a la alimentación del niño.

Para los participantes, dicha alimentación se caracteriza por ser balanceada, variada y libre de alimentos no saludables (chatarra), lo cual es semejante al hallazgo de un estudio <sup>(33)</sup> realizado en padres de una comunidad de Connecticut (EE.UU.). Los participantes del presente estudio indicaron también que debe predominar un mayor consumo de alimentos naturales y ser puntuales respecto a los horarios de comida. En otra investigación, realizada por Llanos <sup>(45)</sup> se reporta que un grupo madres describió una adecuada alimentación de manera similar incluyendo las características recientemente mencionadas, agregando que además debe ser “completa”, es decir, que se ofrezca a los niños todos los grupos de alimentos. En el presente estudio, los papás se inclinaron más por consumir las preparaciones hechas en el hogar, puesto que era percibido como parte de una buena alimentación en conjunto con las características anteriormente señaladas se orientaban en función de la prevención de la anemia, nociones que también presentaron los participantes de la investigación de Llanos.

Entonces, se observa que los padres tienen buenas percepciones respecto a una adecuada alimentación dirigida a la prevención de la anemia. Sin embargo, en su mayoría manifestaron que no necesariamente están cumpliendo con aquellas características y que sus hábitos alimentarios no son completamente correctos, al señalar que en algunas ocasiones consumen alimentos no saludables (chatarra) o envían alimentos procesados (galletas, cereales) en la lonchera de sus hijos, a pesar de ello los padres estaban animados y dispuestos a mejorar su alimentación buscando ayuda de un especialista. Varios estudios demuestran que cuando los padres buscan ayuda profesional para mejorar la alimentación de sus hijos es más probable cumplan con las recomendaciones de alimentación infantil <sup>(20,46)</sup>.

En ese sentido, se tiene que casi la totalidad de padres percibieron que existe riesgo de que sus hijos presenten anemia si no cuidan o mejoran la alimentación de los mismos; siendo pocos los padres quienes afirmaron que es muy poco probable que sus hijos

presenten dicha enfermedad, ya sea porque tuvieron experiencia previa o asumían que hay una buena alimentación dentro del hogar. Esto revela que los padres tienen distintas percepciones acerca de la alimentación de sus hijos enfocada a la prevención de la anemia, Sanches <sup>(20)</sup> en su estudio realizado en madres, reporta que ellas también tienen diferentes percepciones acerca de la alimentación de sus hijos, y mayormente utilizaban estrategias perjudiciales al momento de alimentarlos. Esto refleja que aún persisten percepciones erróneas acerca de la alimentación, lo que podría favorecer el desarrollo de la anemia en el niño.

Referente a los alimentos que van a ser parte de una buena alimentación para prevenir la anemia, en general, muchos participantes percibieron que el consumo de pescado, carnes rojas y derivados son los alimentos de primera opción, luego indicaron a las leguminosas como las lentejas y el frejol. En contraste con esto, Adams <sup>(47)</sup> informa que una pequeña parte de un grupo de mujeres pueden identificar a las carnes rojas y vegetales verdes como principales alimentos ricos en hierro. Sin embargo, en otro estudio los mismos alimentos fueron percibidos y mencionados como los más destacados para combatir la anemia por casi la totalidad de un grupo de gestantes en Jordania <sup>(48)</sup>.

Posteriormente se encontraban otras carnes como el pollo y derivados (vísceras, sangrecita), cuy y una pequeña parte argumentó que el caldo de cuy, paloma o pescado (chilcano) tiene varios efectos terapéuticos incluyendo la acción de mitigar la anemia. Un hecho similar lo reporta Ailinger <sup>(49)</sup> al encontrar que un grupo de mujeres nicaragüenses asumían que la sopa de frejol era eficaz para desaparecer la anemia. A nivel nacional, un grupo de gestantes asumían que el caldo de rana y de la carne de res es útil para combatir la anemia <sup>(21)</sup>. Este tipo de representaciones refleja la dinámica de las sociedades desarrolladas desde diferentes condiciones económicas, culturales, políticas y científicas <sup>(35)</sup>. Como este estudio y el de Ailinger ejecutado en zonas urbanas, o como el estudio de Mayca llevado a cabo en comunidades nativas del Perú donde el problema de la anemia podría tratarse con plantas medicinales que liberan un color rojo similar a la sangre.

Idea que también fue compartida por los participantes al atribuir propiedades antianémicas a ciertos alimentos como la betarraga o la algarrobina por el color parecido a la sangre. Y es que uno de los aspectos más persistentes en relación a la problemática de la anemia son los mitos y creencias acerca de las recomendaciones dietéticas para

combatir esta enfermedad <sup>(21,33,48)</sup>. Aunque no es un tema que se pretenda abordar a profundidad, se vió la necesidad de señalar este punto debido a que la mayoría de los participantes consideran a la betarraga preparada mayormente como extracto sea o no en combinación con otros alimentos, como un buena opción para “fortalecer la sangre” y con ello curar la anemia. Este hallazgo también fue reportado por Rojas <sup>(21)</sup> en su estudio, en la cual encontró aún más creencias erróneas sobre la alimentación como manejo terapéutico de la anemia.

Los participantes de la presente investigación comprendían que en los grupos de alimentos mencionados se halla un compuesto el cual permite prevenir o curar la anemia. Es así como hacían referencia al hierro de los alimentos y aunque no expresaron una concepción precisa del oligoelemento, fueron capaces de relacionar la ingesta y funciones que cumple en el organismo. Rojas también encontró que un grupo de gestantes casi en su totalidad no tenían conocimiento del hierro y sus funciones metabólicas <sup>(21)</sup>. Situación que podría ser un factor asociado a las altas prevalencias de anemia, ya que si la población tuviera definiciones claras del hierro, posiblemente sería mayor la elección y consumo de alimentos fuente de hierro <sup>(50)</sup>.

Parte de una adecuada alimentación descrita por los padres, es el de la combinación de alimentos que mayor beneficio represente para el niño. Dicha característica encaminada hacia la prevención de la anemia fue manifestada con total seguridad por la mayoría de participantes y bajo sus propios argumentos e ideas entendían la importancia de incluir alimentos que favorezcan la absorción del hierro en la dieta <sup>(13)</sup>. Casi la totalidad de padres, básicamente referían a los alimentos cítricos como la mandarina, naranja y limón por su efecto potenciador de la absorción del hierro. Aunque no determinaron que este efecto es mediado por la vitamina C ni discriminaron que se logra aumentar la biodisponibilidad únicamente del hierro de fuente vegetal <sup>(51)</sup>. En otro estudio similar se halla que más del 80% de participantes atribuyen un efecto de la vitamina C sobre el nivel de hemoglobina, es decir, de manera indirecta asocian dicha vitamina y la absorción del hierro de los alimentos <sup>(48)</sup>.

Si bien la mayoría percibió el beneficio de los alimentos cítricos sobre la absorción del hierro, una pequeña parte de los padres consideraron que la acidez de aquellos alimentos puede tener efectos contraproducentes al expresar ideas como “el limón te suele

cortar los nutrientes de los alimentos porque es un poco ácido”, “el ácido podría irritar la garganta del niño”. En un estudio se reporta otra idea errónea al creer que comer mucho limón mata los glóbulos rojos <sup>(21)</sup>.

Se tiene evidencia que otro alimento con el mismo efecto es el denominado factor cárnico <sup>(60)</sup>. Sorprendió en la investigación que una minoría afirmara que cuando se combinan las menestras con el arroz ya “no es tan importante” el consumir carnes. Lo cual puede deberse a una errónea interpretación de una información difundida por especialistas, además la absorción del hierro proveniente de las leguminosas puede verse afectado por el contenido de ácido fítico que contienen <sup>(51,52)</sup> revelando la necesidad de comunicar a la población no sólo los alimentos ricos en hierro sino también aquellos que afectan la absorción del mismo.

El alimento de origen animal mayormente mencionado como buena fuente de hierro fue el pescado. Pero unos pocos indicaron que si es preparada en forma de fritura ya no es saludable y por lo tanto ya no le ofrecerían al niño en una de las comidas principales, o quizá en raras ocasiones. Un grupo de madres de bajo nivel socioeconómico también consideró que las frituras no son saludables, aunque solo las que son compradas y creían que las frituras preparadas en casa son menos dañinas, además utilizaban tácticas positivas para reducir el consumo de grasa saturada en los niños <sup>(53)</sup>.

Por otro lado, se investigó las percepciones acerca de las consecuencias de la anemia y de manera similar a otros estudios realizados en Nicaragua <sup>(49)</sup> y el estado de Connecticut <sup>(33)</sup>, se encontró que todos referían los efectos mediante los síntomas, siendo los más mencionados la debilidad, cansancio, bajo apetito y pérdida de peso. Más de la mitad también indicó la conjuntiva pálida como síntoma de anemia, al igual que en otros estudios <sup>(35,40,47)</sup> se observa que la población comprende que la enfermedad afecta a la sangre. Un padre sugirió que las condiciones de un niño anémico podrían ser capaces de contagiar a otro niño y si no se realiza el tratamiento oportuno puede ser mortal, demostrando una actitud sensible frente al tema y una mayor preocupación por la salud del niño.

Se percibió que la deficiencia de hierro afecta el funcionamiento del sistema inmune, lo que aumentaría el riesgo en el niño a presentar alguna enfermedad. El déficit de hierro está asociado a una depresión de las funciones inmunológicas como la secreción de

citoquinas (función inmunosupresora), a un incremento del estrés oxidativo y a una mayor incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias <sup>(12)</sup>.

Igualmente se observó que los participantes tenían ideas acerca del deterioro del desarrollo psicomotor del niño provocado por la anemia. Aunque no está completamente dilucidado el mecanismo por el cual el déficit de hierro en la infancia afecta el desarrollo psicomotor existen diversos estudios que evidencian el impacto negativo que genera sobre éste al encontrar que niños con antecedente de anemia obtienen puntajes inferiores en diferentes pruebas de desarrollo psicomotor en comparación con niños sanos <sup>(54,55)</sup>. En ese sentido, el comportamiento del niño estaría afectado según los padres, pues no tendría los mismos ánimos para realizar sus actividades, se reduce el “comportamiento investigador” y se vuelve menos sociable. Mayca <sup>(35)</sup> también ha reportado resultados similares en su estudio y en otro <sup>(36)</sup>, las madres percibían que la anemia afecta el crecimiento y desarrollo infantil al sostener que existe un riesgo de que sus “hijos no crezcan” o que “no pasen de grado”. Pala <sup>(54)</sup> en su investigación muestra hallazgos que comprueban un retraso en las habilidades motoras, personales y sociales en niños con anemia por deficiencia de hierro.

Uno de los efectos de la anemia que preocupó mucho a los padres fue el bajo rendimiento escolar. Todos se mostraron sensibilizados relativamente en mayor medida frente a este punto lo que podría sugerir el importante lugar que ocupan los expertos en salud respecto a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, de esta manera, si la población tiene mayor conocimiento sobre el deterioro cognitivo causado por la anemia esto puede contribuir mucho no sólo para hacer visible el problema de la anemia sino también podría ser un impulso para cumplir con el tratamiento.

Los padres entienden que la deficiencia de hierro altera el desarrollo cerebral y deteriora las funciones cognitivas lo que se traduce en un niño con problemas de aprendizaje. Percibieron que el niño con anemia estaría en desventaja comparándolo con un niño sano, ya que atribuyeron que la capacidad de atención y comprensión se verían afectados, tal como lo evidencia Madan <sup>(56)</sup> al encontrar que niños anémicos presentaron un retraso en las funciones cognitivas y sus logros académicos son menores, además de una mayor probabilidad de tener problemas con las matemáticas.

A largo plazo, se pensó que la anemia puede evolucionar a leucemia si no es tratada a tiempo. Aunque no se encuentra una explicación específica esto puede deberse a la

asociación entre las enfermedades y el tejido sanguíneo. Otros estudios reportan que padres puertorriqueños y mujeres nicaragüenses también creían que esta consecuencia es producida por la cronicidad de la anemia <sup>(33,49)</sup>.

Los estudios demuestran que la deficiencia de hierro en etapas tempranas tiene un impacto negativo sobre el desarrollo cerebral. Los efectos a corto y largo plazo que se han postulado son la alteración de la mielinización y dendritogénesis, función alterada de los neurotransmisores, cambios del neurometabolismo en regiones importantes del cerebro como el hipocampo, cuerpo estriado y la corteza <sup>(57)</sup>. Sin embargo, estos efectos adversos se pueden atenuar si se proporciona un tratamiento con hierro antes de que la deficiencia de hierro se vuelva crónica o grave <sup>(18)</sup>. Lozoff <sup>(18)</sup> manifiesta que estas lesiones en edad temprana repercuten negativamente sobre la escolaridad en la adolescencia, con menores oportunidades laborales y problemas socioemocionales, en general, se aprecia un agravio en la calidad de vida.

Aunque los participantes no tienen estos conocimientos biomédicos, asumían que la anemia en la infancia de alguna manera deteriora la salud hasta etapas posteriores, pues consideraban que esta enfermedad deja cierto tipo de injuria o secuela, es decir, percibían que el daño era irreversible. Para muchos existe el riesgo que la anemia se vuelva a presentar en los adultos si no se tiene una alimentación saludable, solo un padre refirió que en caso de reincidencia afectaría en mayor medida al rendimiento laboral, lo que podría interpretarse en una menor producción para una población con altas tasas de anemia <sup>(16)</sup>. Desafortunadamente estos resultados no se pueden contrastar debido a que no se encontró literatura de similar enfoque.

Así mismo, se percibió que la anemia tendría un impacto económico negativo para la familia e inclusive consideraron que el gasto para la terapia dependería de la gravedad de la enfermedad, ya que la inversión sería mayor si se trata de una anemia severa. Se ha visto que la duración del tratamiento es otro factor que influye de forma directamente proporcional con la percepción del gasto. Aunque inicialmente se consideró que la inversión sería para la compra de alimentos ricos en hierro, este podría aumentar considerablemente si no hay prácticas de alimentación saludable en el hogar.

En el presente estudio se ha explorado las percepciones paternas acerca de la alimentación para prevenir la anemia y las consecuencias de esta enfermedad. Sin

embargo, hacen falta estudios que investiguen las prácticas de alimentación, hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro dentro del hogar para contrastar con las adecuadas percepciones encontradas en los participantes. De hallar resultados desfavorables, los estudios cualitativos pueden ser de gran ayuda para interiorizarnos más a fondo en la problemática. Igualmente son escasos los estudios que exploren las percepciones de los padres en relación a las consecuencias de la anemia a largo plazo y la inversión para el tratamiento, ya que éste puede influenciar en la relevancia que se le da a esta compleja situación.

La limitación del presente estudio fue encontrar pocas investigaciones similares realizadas en papás, debido a ello se tuvo que recurrir a estudios realizados en otros grupos para contrastar los resultados.

Para finalizar, estos hallazgos proporcionan mayores descripciones a la literatura de enfoque cualitativo desde una perspectiva paterna para hacer frente al problema de la anemia. Con el cual se insiste en considerar al padre como uno de los agentes fundamentales involucrados en la alimentación infantil y hacerlo partícipe de intervenciones sobre nutrición y educación en salud.



## **VI. CONCLUSIONES**

- La anemia fue percibida como una enfermedad que deteriora la salud, capaz de desencadenar otras enfermedades como la leucemia o de tipo infeccioso. Los padres comprenden que agrava el desarrollo y crecimiento infantil, altera el rendimiento y los logros académicos. Sin embargo, no tienen claro cómo sería la repercusión en la calidad de vida del adulto. Además, sostienen que la inversión en el tratamiento puede ser considerable si no se corrige lo más pronto posible.
- Los padres mostraron una adecuada percepción acerca de la alimentación para prevenir la anemia infantil. Conciben correctas combinaciones de alimentos e identifican aquellos que son importantes para la prevención de anemia. Sin embargo, también se han encontrado ciertos mitos y creencias erróneas. A pesar de las buenas percepciones halladas, reconocen no estar seguros de la total prevención de la anemia debido a factores como el largo tiempo dedicado al trabajo o no estar cumpliendo plenamente con las características de una adecuada alimentación.
- En general, pese a que los participantes reconocen las consecuencias de la anemia y tienen percepciones positivas en cuanto a la alimentación para la prevención de la enfermedad, es necesario indicar que no expresaron ideas específicas sobre qué es anemia ni sobre el hierro y sus funciones. Además, percibieron cierto riesgo de anemia en sus hijos al no estar seguros de ofrecer una adecuada alimentación a los mismos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **A nivel de investigadores**

- Realizar más estudios enfocados en el padre de familia tanto de enfoque cualitativo como cuantitativo, ya que contribuirían a una mayor riqueza de información que permitan un profundo análisis de la situación en torno a la problemática de la anemia. A su vez que abren puertas para futuras intervenciones con medidas más eficientes que puedan lograr mayores alcances bajo la finalidad de prevenir la anemia en nuestro contexto.
- Indagar qué tipo de factores son los que impiden la adecuada ingesta de hierro desde la producción de alimentos hasta el consumo de los mismos.

### **A nivel de educadores en salud**

- El padre de familia también deben ser visto como un agente potencial para promover una adecuada alimentación en función de la prevención de la anemia. Y cada vez hacerlos más partícipes de programas dirigidos a la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.
- Diseñar acciones estratégicas que promuevan un involucramiento paterno en relación a la nutrición infantil.
- Ampliar la difusión de mensajes para combatir la anemia desde diferentes medios de comunicación considerando la idiosincrasia de nuestra sociedad para alcanzar una mayor cobertura.
- Informar a los padres o cuidadores del niño de la repercusión de la anemia infantil sobre el deterioro cognitivo con daños que pueden perdurar en la vida adulta.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. The Global Prevalence of anemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015
2. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). Base de Datos. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2016
5. Comité Nacional de Hematología. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2009; 107(4):353-361
6. Monteagudo M. y Ferrer L. Deficiencia de hierro en la infancia (I). Concepto, prevalencia y fisiología del metabolismo del hierro. Acta. Pediatr Esp. 2010; 68 (5): 245-251.
7. Adamo K. and Brett E. Parental Perceptions and Childhood Dietary Quality. Matern Child Health J (2014) 18:978–995
8. Kirsten E., Nicklas J., Spence M. and Kavanagh K. Roles, perceptions and control of infant feeding among low-income fathers. Public Health Nutrition. 2009; 13(4): 522–530
9. Ekstrom A., Widstrom A. and Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: Perceptions of Swedish women. Birth. 2003; 30(4): 261 -265
10. Bailey RL, West KP Jr, Black RE. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. Ann Nutr Metab. 2015; 66 Suppl 2:22-33.
11. Pita R., Jiménez A., Basabe T., Macías M., Selva S., Hernández F. y col. El bajo consumo de alimentos ricos en hierro y potenciadores de su absorción se asocia con anemia en preescolares cubanos de las provincias orientales. 2005-2011. Rev Chil Nutr. 2013; 40(3)

12. Seguro G., Cárdenas L. y Burgos P. Nutrientes e inmunidad. *Nutr Clin Med* 2016; 10(1): 1-19
13. Cardero R., Sarmiento G. y Selva C. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *MEDISAN* 2009;13(6)
14. Pizarro F. y Calvo E. El significado a mediano y largo plazo de la deficiencia de hierro y zinc durante los primeros dos años de vida, para asegurar un buen crecimiento temprano. Buenos Aires: Instituto Danoe; 2009. p. 49–64.
15. Grantham Mc, Baker H. Carencia de hierro en la infancia: Causas y consecuencias para el desarrollo infantil. *Ann Nestlé [Esp]* 2010;68:107–120
16. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(4):716-22
17. Corapci F., Calatroni A., Kaciroti N., Jimenez E., and Lozoff B. Longitudinal Evaluation of Externalizing and Internalizing Behavior Problems Following Iron Deficiency in Infancy. *Journal of Pediatric Psychology* 2010, 35(3) pp:296–305,
18. Lozoff B., Smith J., Kaciroti N., Clark K., Guevara S. and Jimenez E. Functional Significance of Early-Life Iron Deficiency: Outcomes at 25 Years. *The Journal of Pediatrics* 2013;163(5):1260-6
19. Álcazar L. Impacto Económico de la Anemia para el Perú. Lima: GRADE; Acción contra el Hambre, 2012.
20. Sanches M. y Andrade R. Percepciones y prácticas de madres de preescolares brasileños acerca de la alimentación de los hijos. *Enfermería Global* 2011; 1(21)
21. Rojas CJ. Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescente atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa El Salvador [Tesis de Licenciatura] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
22. Mallan K., Nothard M., Thorpe K., Nicholson J., Wilson A., Scuffham P. and Daniels L. The role of fathers in child feeding: perceived responsibility and predictors of participation. *Child: care, health and development*, 2013; 40(5): 715 – 722
23. Selamawit B., Spigt M., Czabanowska K., Mulugeta A., Blanco R. and Dinant G. Fathers' Perception, Practice, and Challenges in Young Child Care and Feeding in Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin* 2016, 37(3): 329-339

24. Sánchez S. Percepciones paternas sobre la lactancia materna del niño(a) menor de 2 años de algunos centros poblados de la región Callao – 2012. [Tesis de Licenciatura] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014
25. Córdova L. y Flores N. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de las madres y estado nutricional del niño utilizando productos oriundos peruanos. *Cuid salud* 1(1) 2014
26. Quaglia R. y Vicente C. El papel del padre en el desarrollo del niño. *INFAD Revista de Psicología*, Nº 2, 2007 pp: 167-182
27. Gamarra A., Porroa J. y Quintana S. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac med.* 2010;71(3):179-83
28. Paima I. y Zevallos E. Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital Apoyo Iquitos, 2012. *Ciencia Amazónica*, 2012; 2(2): 151-156
29. Hernández S., Fernández C. y Baptista L. Metodología de la Investigación. 2º Edición. México D.F.: Mc Graw Hill; 2014
30. Oviedo GL. Definición del concepto de percepción en psicología con base a la teoría de Gestalt, *Revista de Estudios Sociales*, No 18, agosto 2004, 89-96
31. Janesick V. *Strategies of Qualitative Inquiry*. United States of America: SAGE Publications; 1998
32. Mayan, M. Una introducción a los métodos cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2001.
33. Pierce M., Crowell R. and Ferris A. Differing Perspectives of Inner-City Parents and Pediatric Clinicians Impact Management of Iron-Deficiency Anemia. *J Nutr Educ Behav.* 2006; 38(3):169-176
34. John, W. S., Cameron, C., & McVeigh, C. Meeting the Challenge of New Fatherhood During the Early Weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2005; 34(2):180-189
35. Mayca P., Medina I., Velásquez H. y Llanos Z. Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2017; 34(3):414-22

36. Sanmartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. *Arch Argent Pediatr* 2010; 108(5):401-408
37. Bronwen G., Rivera S. y Vargas V. La anemia por deficiencia de hierro desde un enfoque cultural. Conceptos locales y técnicas ancestrales. *Acción Contra el Hambre* 2012
38. Zehle K, Wen LM, Orr N. and Rissel C. 'It's not an issue at the moment': a qualitative study of mothers about childhood obesity. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2007; 32 (1): 36-41.
39. Arora S, McJunkin C, Wehrer J. and Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000; 106(5): 1-5
40. Anokye R., Acheampong E., Kwaku E., Kwadwo M., Ofori A., Kissiwa A. and Ekow A. Perception of childhood anaemia among mothers in Kumasi: a quantitative approach. *Italian Journal of Pediatrics* 2018; 44(142)
41. Savage J., Orlet J. and Birch L. Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *J Law Med Ethics*. 2007; 35(1): 22–34
42. Kenney, C. Father doesn't know best: Parents' control of money and children's food insecurity. *Journal of Marriage and Family* 2008; 70(3), 654 -669
43. Torres V., Garrido A., Reyes L., Ortega S. Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2008; 13(1):77-89
44. Mallan K., Daniels L., Nothard M., Nicholson J., Wilson A., Cameron C. *et al.* Dads at the dinner table. A cross-sectional study of Australian fathers' child feeding perceptions and practices. *Appetite* 73 (2014) pp.40–44
45. Llanos P. Percepciones sobre alimentación saludable y no saludable en madres y escolares del nivel primario de una institución educativa, Santa Anita – Lima. [Tesis de Licenciatura] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
46. Wolfberg, A. J., Michels, K. B., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y., & Bienstock, J. Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004; 191(3):708–712
47. Adams C, Costello A, and Flynn S. Iron Deficiency Anemia in Ecuador: Does Education Matter; 2009

48. Jarrah, S. S., Halabi, J. O., Bond, A. E., & Abegglen, J. Iron Deficiency Anemia (IDA) Perceptions and Dietary Iron Intake Among Young Women and Pregnant Women in Jordan. *Journal of Transcultural Nursing*, 2007;18(1), 19–27
49. Aillinger R., Moore J., Pawloski L. y Zamora C. Conceptos de Anemia entre mujeres nicaragüenses de baja renta. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17(2)
50. Velásquez H., Rodríguez Y., Gonzales M., Astete R., Loyola R., Vigo W. y Rosas A. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica* 2016; 36:220-229
51. Gaitán C., Olivares G., Arredondo O. y Pizarro A. Biodisponibilidad de hierro en humanos. *Rev Chil Nutr* 2006; 33(2): 142-148
52. Rodríguez B., Lucas F., Miranda C. y Guerrero O. Contenido de Ácido Fólico y Fósforo Inorgánico en *Vigna unguiculata* y *Phaseolus vulgaris* Germinadas a Diferentes Temperaturas. *Información Tecnológica* 2018; 29(3): 39-46
53. Delgado P. Percepciones, aspiraciones y retos sobre alimentación saludable que tienen las madres de bajo nivel socioeconómico con hijos preescolares de un distrito de Lima Metropolitana. [Tesis Doctoral] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016
54. Pala E., Erguven M., Guven S., Erdogan M. and Balta T. Psychomotor development in children with iron deficiency and iron-deficiency anemia. *Food and Nutrition Bulletin, The United Nations University* 2010; 31(3): 431-435
55. Walter T. Effect of iron-deficiency anemia on cognitive skills and neuromaturation in infancy and childhood. *Food and Nutrition Bulletin. The United Nations University* 2003; 24(4): 104-110
56. Madan N., Rusia U., Sikka M., Sharma S. and Shankar N. Developmental and Neurophysiologic Deficits in Iron Deficiency in Children. *Indian J Pediatr* (2011) 78:58–64
57. Lozoff B., Beard J., Connor J., Felt B., Georgieff M. and Schallert T. Long-Lasting Neural and Behavioral Effects of Iron Deficiency in Infancy. *Nutr Rev.* 2006; 64(5 Pt 2): S34–S91.

## ANEXOS

### Anexo N° 1

#### GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Fecha: ...../...../.....

Institución Educativa:

#### **Datos Generales del participante**

**Nombre:**

**Edad:**

**Grado de Instrucción:** Primaria: (C) (IC) Secundario: (C) (IC) Técnico o Superior: (C) (IC)

#### GUÍA DE PREGUNTAS

1. ¿Qué me puede decir sobre la anemia? ¿Cómo se daría cuenta que un niño tiene anemia?
2. ¿Qué entiende por “prevención de la anemia”?
3. ¿Qué ha logrado escuchar del “hierro de los alimentos”?
4. En su opinión, ¿cómo debe ser la alimentación para prevenir la anemia en niños?
5. Recuerde la cantidad de alimentos que come su pequeño comúnmente, en sus desayunos, almuerzos, cena o alimentos adicionales. ¿Ud. considera que con esta forma de alimentarse esta previniendo la anemia? ¿Por qué?
6. Observe las imágenes detenidamente con calma y mencione, desde su punto de vista, ¿qué alimentos son necesarios para prevenir la anemia?
7. Observe las cinco láminas de la misma preparación y dígame por favor, en su consideración ¿cómo debe ser la combinación de alimentos en un plato? ¿Por qué lo eligió como el mejor?
8. Según su parecer, ¿qué alimentos previenen y combaten la anemia?
9. ¿Le parece a Ud. que la anemia puede afectar la salud del niño y perjudicarlo? ¿Cómo lo afectaría?
10. ¿Para Ud. rinde igual un niño con anemia y sin anemia en el colegio?
11. Según su apreciación ¿La anemia afectaría el desenvolvimiento y comportamiento del niño? Explíquelo por favor.
12. Imagínese un adulto con buena salud, pero de niño sufrió de anemia y se curó en esta misma etapa. ¿Cree que la anemia que tuvo de niño afectará su etapa adulta? ¿o considera que no lo afecta porque se trata de un adulto sin enfermedad?
13. ¿Le parece que la anemia puede ocasionar un gasto económico para su familia?
14. Si comparamos un niño sano y otro con anemia, ¿según Ud., uno tiene más riesgo de enfermarse que el otro? ¿Por qué?



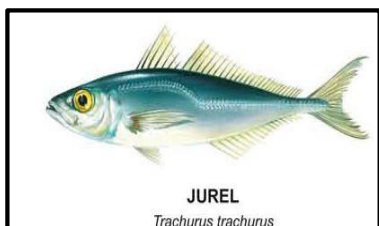
### Imágenes para la Pregunta N° 6

Desde su punto de vista ¿qué alimentos son necesarios para prevenir la anemia?

#### CARNES

---

**Pescado**



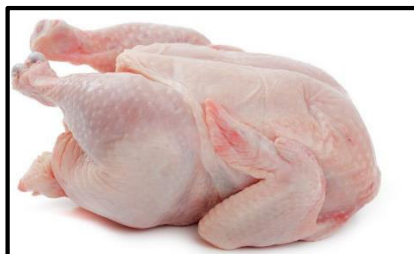
**Conserva de Pescado**



**Mariscos**



**Pollo**



**Carne de Res**



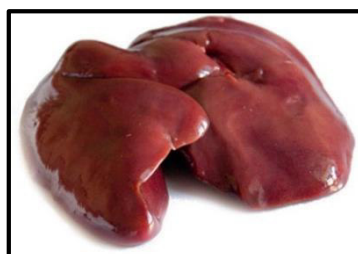
**Embutidos**



**Sangrecita**



**Vísceras**



**Huevo**



#### PRODUCTOS LÁCTEOS Y DERIVADOS

---



**Yogurt**



**Leche**



**Queso**

## CEREALES

**Arroz**



**Fideos**



**Choclo**



**Avena**



**Pan**



**Quinua**



## VERDURAS

**Cebolla**



**Brócoli**



**Tomate**



**Zanahoria**



**Rabanito**



**Espinaca**



## FRUTAS

**Plátanos**



**Fresas**



**Limón**



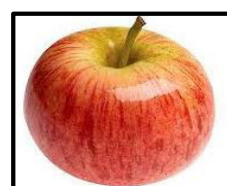
**Aceitunas**



**Mandarina**



**Manzana**



**Higo**



**Uvas**



**Piña**



## LEGUMINOSAS

**Arveja**



**Frejol**



**Lentejas**



**Garbanzo**

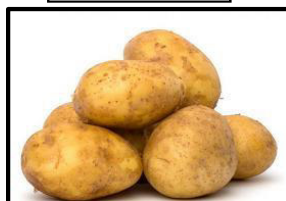


## TUBÉRCULOS, RAÍCES

**Camote**



**Papa**



**Betarraga**



**Yuca**





### Láminas para la pregunta N° 7



#### **PREPARACIÓN N° 1**

ARROZ CON  
LENTEJITAS

+

TAZA DE TÉ





**PREPARACIÓN N° 2**

LENTEJITAS Y  
POLLO FRITO

+

VASO DE GELATINA





**PREPARACIÓN N° 3**  
**LENTEJITAS CON**  
**PESCADO FRITO Y**  
**ENSALADA FRESCA**  
  
+  
  
**LIMONADA**







## **PREPARACIÓN N°4**

ARROZ CON  
LENTEJITAS Y  
HUEVO FRITO

+

TAZA DE  
MANZANILLA





**PREPARACIÓN N° 5**  
**LENTEJITAS Y**  
**ENSALADA FRESCA**  
  
+  
  
**LIMONADA**





## Anexo N° 2

### VIÑETAS

#### PARA EXPLORAR LAS PERCEPCIONES PATERNAS ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA INFANTIL Y DE LA ALIMENTACIÓN PARA SU PREVENCIÓN, ATE

Leer cada situación de la historia a los padres de familia y luego formular las preguntas que se están al final de cada una de ellas.

#### 1. Nociones de alimentación para prevenir la anemia.

- [VIÑETA 1] El Sr. Ronald es un padre de familia y tiene varios hijos. Al llegar a casa se percata que la maestra envió una nota indicando que su hijo Carlitos de 5 años se distraía mucho o dormía y últimamente no terminaba toda su lonchera. El Sr. Ronald pensaba que su hijo estaba bien y ahora se está preocupando, por lo que decide llevarlo al médico. *(¿Qué idea tiene de la anemia el Sr. Ronald? ¿Cómo se dió cuenta que Carlitos tiene anemia?)*
- [VIÑETA 2] El médico durante la consulta le informó al papá que la anemia de su niño Carlitos pudo prevenirse. Le explicó que debe consumir muchos alimentos que tengan hierro y también que sigan con una alimentación saludable dentro del hogar. *(¿Qué entiende por prevención de la anemia? ¿Por qué cree que el médico le recomendó “alimentos con mucho hierro”? ¿Cómo podría ser esa alimentación saludable para prevenir la anemia?)*

#### 2. Características de la alimentación

- [VIÑETA 3] El Sr. Ronald recuerda los alimentos que Carlitos come en casa y piensa que no se alimentan mal y porque solo a veces compran comida de la calle o toman gaseosas. Ahora por recomendación de su suegra le dará a su hijo extractos de betarraga, zanahoria y más leche en su desayuno. *(¿Le parece que está bien que Ronald ofrezca a su hijo esos alimentos, que otros alimentos incluiría Ud.? ¿Qué preparaciones de alimentos se debería dar a Carlitos en su almuerzo para combatir la anemia?)*

#### 3. Consecuencias a corto y mediano plazo

- [VIÑETA 4] A pesar de ello, Carlitos siempre está cansado y con ganas de dormir. Su papá cree que esto es común en la mayoría de los niños y piensa que quizá Carlitos esté cansado producto de toda la jornada escolar y por eso cree que rendirá igual que sus compañeros. *(Cuando Ronald dice que es común en la mayoría de niños ¿qué piensa Ud.? ¿Carlitos se podría ver afectado, si es así, de qué otra manera se vería perjudicado? ¿Opinaría que el rendimiento de Carlitos será igual que sus compañeros?)*

#### 4. Consecuencias a largo plazo

- [VIÑETA 5] Pasaron 20 años y Carlos trabaja como personal técnico para una empresa, además él se encuentra saludable. Recuerda que de niño era juguetón hasta que le dio anemia, se recuperó en esa etapa y ahora es un joven entusiasta en su trabajo que ha logrado destacar entre sus compañeros de trabajo, sin embargo, a veces piensa en lo mucho que deseaba ser policía. *(¿Considera que la anemia que tuvo Carlitos afectó su vida adulta? ¿Cree que Carlos estaría más propenso que sus compañeros a enfermarse o igual que ellos? ¿Cómo le parece el gasto que hizo Ronald para combatir la anemia?)*

## **Anexo N° 3**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PERCEPCIONES PATERNAS ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA INFANTIL Y DE LA ALIMENTACIÓN PARA SU PREVENCIÓN, ATE**

##### **Propósito**

Los padres de familia tienen un papel determinante sobre la adquisición de conductas y hábitos alimentarios en sus hijos. Son los primeros educadores en alimentación, y a medida que se practique buenos hábitos alimentarios, éstos se formarán parte de los niños. De esa manera, esta educación transmitida es un factor fundamental para realizar una intervención, debido a que tendrá repercusiones en el estado de salud y calidad de vida de la nueva generación. Por lo que el presente estudio facilitará información a partir de una exploración y descripción de las percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica y del rol de la alimentación como prevención.

##### **Participación**

Para explorar las percepciones acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica y del rol de la alimentación como prevención, solo es necesaria su amable participación Sr. Padre de familia, la cual consiste en responder honestamente todas las preguntas de la entrevista y con sus propias palabras.

##### **Riesgo de estudio**

Este estudio no tiene ningún riesgo que agrave contra Ud.

##### **Beneficios del estudio**

Gracias a su participación, Ud. colabora con la difusión de información sobre las percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia y de la alimentación para prevenirla. De esa forma, contribuye a mejorar los conocimientos respecto a la salud y nutrición, con el cual se podrán realizar futuras intervenciones de promoción de la salud.

##### **Costos de la participación**

Su participación en la presente investigación no requiere de ningún costo para Ud.

##### **Confidencialidad**

Toda información obtenida en el estudio será reservada, solo el investigador conocerá los resultados y la información.

##### **Información**

Para cualquier consulta puede comunicarse con el investigador Joel Angello Díaz Rueda, a través del número telefónico 989924773 (RPC), o escribir al correo [joel.diaznutunmsm@gmail.com](mailto:joel.diaznutunmsm@gmail.com)

##### **Declaración voluntaria**

Yo he sido informado del objetivo del estudio y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado de la forma cómo se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto yo lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o sufrir alguna represalia por parte del investigador. Por lo anterior doy mi consentimiento para participar en la investigación:

**Percepciones paternas acerca de las consecuencias de la anemia ferropénica  
infantil y de la alimentación para su prevención, Ate**

Nombre del participante:

Firma:

Dirección:

Fecha: .../.../...

## Anexo N° 4

### FORMATO PARA VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

#### Guía Semiestructurada de preguntas

#### APRECIACIÓN CUALITATIVA

Dimensión	Ítems	Escala de Evaluación*				Observaciones
		1	2	3	4	
a. Nociones de anemia e ideas de la alimentación para prevenirla.	01					
	02					
	03					
	04					
b. Características de la alimentación infantil.	05					
	06					
	07					
	08					
c. Consecuencias a corto y mediano plazo.	09					
	10					
	11					
d. Consecuencias a largo plazo.	12					
	13					
	14					

(\*)Escala de evaluación 1: Deficiente 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente

Sugerencias: .....

.....

.....

.....

Validado por	
Lugar y fecha de validación	
Firma	

## Anexo N° 5

### FORMATO PARA VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

#### Viñetas

#### APRECIACIÓN CUALITATIVA

Dimensión	Ítems	Escala de Evaluación*				Observaciones
		1	2	3	4	
1. Nociones de anemia e ideas de la alimentación para prevenirla.	01					
	02					
2. Características de la alimentación infantil.	03					
3. Consecuencias a corto y mediano plazo	04					
4. Consecuencias a largo plazo	05					

(\*)Escala de evaluación    1: Deficiente    2: Regular    3: Bueno    4: Excelente

Sugerencias: .....

.....

.....

.....

Validado por	
Lugar y fecha de validación	
Firma	